

efforti

2018
12 (1)



tässä numerossa:

Traumasensitiivinen jooga: Strukturoidun liiketyöskentelyn käyttö PTSD:n hoidossa

MasuVauva-ryhmä odottajille - Kiintymyssuhteen rakentaminen kohtuvauvaan tanssi-liiketerapeuttisin menetelmin

"Yhteyksiä" - Parkinsonin tautia sairastavien Tanssi-liiketerapiaryhmässä

Kokemuksia Kelan tutkimushankkeesta masennuspotilaiden kanssa

Suomen
Tanssiterapiayhdistys r.y



Suomen Tanssiterapiayhdistys ry. on perustettu vuonna 2000. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia tanssiterapeuttien ammatillisena verkostona ja tehdä tanssiterapiaa tunnetuksi Suomessa. Lisäksi yhdistys osallistuu tanssiterapiakoulutuksen kehittämiseen ja luo tanssiterapialle toimintaedellytyksiä. Yhdistyksen toiminnan kautta tanssiterapian ammattilaiset ja asiasta kiinnostuneet voivat vaihtaa ajatuksia ammatillisista kysymyksistä ja välittää toisilleen ajankohtaista ammatillista tietoa. Yhdistys tuottaa ja kerää materiaalia, järjestää jäsenilleen kokouksia ja koulutustilaisuuksia sekä tukee alan tutkimustoimintaa.

Effortti on tanssi-liiketerapia-alan aikakauslehti, jonka aihepiirejä ovat mm. tanssi-liiketerapian tutkimus, koulutus, kliininen käytäntö, ammatillisuus ja tanssi-liiketerapeutit.

Lehti ilmestyy kerran vuodessa. Tilaushinta v. 2018 on 10 €. Suomen Tanssiterapiayhdistys ry:n jäsenille lehti on ilmainen.

Julkaisija: Suomen Tanssiterapiayhdistys ry

www.tanssiterapia.net

Vastaava päätoimittaja ja taitto: Marko Punkanen

Toimitussihteeri: Elise Punkanen

s-posti: marko.punkanen@tanssiterapia.net

Toimitusneuvosto: Suomen Tanssiterapiayhdistyksen hallitus

ISSN-L 1799-6910

ISSN 1799-6910

©2018 Suomen Tanssiterapiayhdistys ry

EFFORTTI 2018, 12 (1)

Päätoimittajalta **I**

Puheenjohtajan palsta *(Päivi Pylvänäinen)* **3**

Traumasensitiivinen jooga: Strukturoidun liiketyöskentelyn käyttö PTSD:n hoidossa **5**

(Liisa Sonkamuotka)

MasuVauva-ryhmä odottajille - Kiintymyssuhteen rakentaminen kohtuvauvaan tanssi-liiketerapeuttisin menetelmin

(Jessica Luhtaniemi) **16**

”Yhteyksiä” - Parkinsonin tautia sairastavien Tanssi-liiketerapiaryhmässä

(Anna O’Mahoney) **26**

Kokemuksia Kelan tutkimushankkeesta masennuspotilaiden kanssa

(Anita Forsblom) **45**

Ajankohtaista *(Marko Punkanen)* **47**

efforti

Suomen
Tanssiterapiayhdistys r.y



Päätoimittajalta

Joulukuussa 2017 saimme joukon loistavia uusia tanssi-liiketerapeutteja, jotka valmistuivat Eino Roiha -instituutin tanssi-liiketerapian ammatillisista opinnoista. Lämpimät onnittelut heille ja tervetuloa mukaan yhdistyksen toimintaan.

Tässä Effortin numerossa julkaisemme kolme artikkelia, jotka pohjautuvat joulukuussa valmistuneiden tanssi-liiketerapeuttien opinnäytetöihin.

Ensimmäinen näistä on Liisa Sonkamuotkan, artikkeli **Traumasensitiivinen jooga: Strukturoidun liiketyöskentelyn käyttö PTSD:n hoidossa**. Artikkelisi esittelee traumasensitiivisen joogan mahdollisuuksia kahdeksan viikon ”Rauhoittava jooga”-ryhmän kokemusten kautta.

Toinen artikkeli on Jessica Luhtaniemen **MasuVauva-ryhmä odottajille - Kiintymyssuhteen rakentaminen kohtuvauvaan tanssi-liiketerapeuttisin menetelmin**. Artikkelissa esitellään MasuVauva-terapiaryhmää, joka toteutettiin Oulun Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen äitiysneuvolan raskaana oleville naisille. Luhtaniemi tutki odottajan ja kohtuvauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumista, sen tilaa ja kehittymistä tanssi-liiketerapeuttisin (TLT) menetelmin.

Kolmas artikkeli on Anna O’Mahoneyn **”Yhteyksiä” - Parkinsonin tautia sairastavien Tanssi-liiketerapiaryhmässä**. Artikkelisi esittelee Parkinsonin tautia sairastaville suunnattua ryhmämuotoista tanssi-liiketerapiaa. Rauhoittuminen, hengitysharjoitukset, itsen kuunteleminen, liikkumisen ilo ja vapaus, sekä turvallinen ja vertaistuellinen ryhmä jäsenineen ja reflektiohetkineen nousivat merkittävimiksi tekijöiksi ryhmässä.

Tässä lehdessä on myös Anita Forsblomin kirjoitus **Kokemuksia Kelan tutkimushankkeesta masennuspotilaiden kanssa**. Kysymyksessä on Jyväskylän yliopiston, Suomen tanssiterapiayhdistys ry:n sekä KELAn yhteinen tutkimushanke, jonka kautta on tarjottu osallistujille maksuttomia tanssi-liiketerapiaryhmiä eri puolilla Suomea. Terapiajakso koostuu 20:stä tapamisesta (75 min/kerta) ja kokoontumiset ovat kaksi kertaa viikossa. Ryhmät alkoivat syyskuussa 2017 ja jatkuivat kesäkuun 2018 loppuun asti. Mukana on ollut noin 150 masennuksesta kärsivää työikäistä henkilöä, 12 tanssi-liiketerapeuttia ja 3 työnohjaajaa.

Antoisia ja inspiroivia lukuhetkiä.

Mikäli sinulla on mielessä hyvä jutun aihe tai haluat kirjoittaa omasta työstäsi, tutkimuksestasi tai mistä tahansa tanssi-liiketerapiaan liittyvästä, niin ota rohkeasti yhteyttä päätoimittajaan.

Suomalainen tanssi-liiketerapia tarvitsee juuri Sinua, joten tule rohkeasti mukaan!

Aurinkoista ja rentouttavaa kesän jatkoa ja tapaamisiin!

M.P

Puheenjohtajan palsta

Päivi Pylvänäinen

Tutkimme tanssi-liiketerapiaa, tiedotamme tanssi-liiketerapiasta ja pyrimme parantamaan tanssi-liiketerapian asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa. Nämä ovat Suomen Tanssiterapiayhdistyksen perustehtäviä. Viimeisimmän vuoden aikana olemme olleet toimeliaita.

Tutkimushanke yhteistyössä Jyväskylän yliopiston Psykologian laitoksen kanssa, KELAn rahoituksella, etenee. Tutkimushankkeen päätavoitteena on selvittää TLT:n käyttökelpoisuutta masennuksesta kärsivien työikäisten asiakkaiden kuntoutuksessa aiempaa laajemmalla aineistolla satunnaistetussa tutkimusasetelmassa. Olemme saaneet tutkimukseen mukaan noin 150 tutkimushenkilöä. Aineiston keruu toteutuu yhdellätoista paikkakunnalla: Helsingissä, Espoossa, Järvenpäässä, Tampereella, Sastamalassa, Seinäjoella, Vaasassa, Jyväskylässä, Kouvolassa, Lappeenrannassa, Joensuussa ja Jyväskylässä, Ryhmien toteutuskausi tulee valmiiksi tämän vuoden kesäkuussa. Aineisto tulee tarjoamaan meille kiinnostavaa tietoa masentuneiden henkilöiden kehonkuvasta, oireilun muutoksista terapian myötä sekä ryhmäläisten kokemuksista tanssi-liiketerapiasta.

Tutkimus on tärkeää, koska se tuo tietoa masennuksesta ja masennuksesta kuntoutumisesta. Tanssi-liiketerapian kannalta tämä tutkimus on tärkeä myös siksi, että se tuo esiin sitä, miten tanssi-liiketerapia voisi palvella suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Kun haastattelimme n. 225 henkilöä tutkimuksen rekrytointivaiheessa, tuli vahvasti esiin se, että masentuneet henkilöt kokevat puutteena ja masennukseen jumiuttavana asiana sen, että hoidossa ja kuntoutuksessa ei yleisesti ottaen

osata huomioida ihmisen kehollisuutta ja kehonkokemusten vuorovaikutuksellisia ulottuvuuksia. Kun kehon kokemusta ei käsitellä, masennuksesta toipuminen vaikeutuu. Tämä oli tutkimuksesta kiinnostuneiden henkilöiden viesti.

Tuo viesti tuntuu velvoittavan meitä entistä pontevammin toimimaan sen eteen, että tiedotamme tanssi-liiketerapian tarjoamista mahdollisuuksista sosiaali- ja terveysalan toimijoille, SOTE-uudistuksen työryhmille ja sosiaali- ja terveysalan viranomaisille ja päättäjille. Olemmekin nyt viimeisimmän puolen vuoden ajan olleet aktiivisia ja lähettäneet tietoa tanssi-liiketerapiasta ja taideterapioista SOTE-työryhmiin, eduskuntaan sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, sosiaali- ja terveysministeriöön sekä suoraan muutamille kansanedustajille. Olemme lobbauksessa toimineet myös yhteistyössä kuvataide- ja musiikkiterapeuttien kanssa.

Yhteistyöllä taideterapeuttien kesken on yhteinen tavoite. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä tarvitsee uuden laillistetun ammatin: taideterapeutti. Tämän laillistetun ammatin puitteissa voivat toimia tanssi-liiketerapeutit, musiikkiterapeutit ja kuvataideterapeutit, joilla on ammattiin pätevä koulutus. Terveydenhuollon ammattinimike selkiyttää toiminnan juridista sijaa, mahdollistaa valvontaa ja määrittelee myös alan koulutusta. Tanssi-liiketerapian näkökulmasta tämä kehitys on todella tarpeellista, jotta mahdollisuudet tarjota tanssi-liiketerapiaa osana sosiaali- ja terveysalan palveluja, niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla, paranevat. Tutkimukset toistuvasti osoittavat, että tanssi-liiketerapia on potilaiden/asiakkaiden vointia kohentavaa, joten meidän tehtävämme on pyrkiä siihen, että lainsäädäntömme, toimintakäytäntömme ja terapiakulujen korvattavuusjärjestelmä ei estä tanssi-liiketerapian saatavuutta.

Jos taideterapeutti, laillistettuna terveydenhuollon ammattina, olisi käytössä, saataisiin mm. nykyistä selkeämpiä toimintamahdollisuuksia lasten ja nuorten psykiatrisessa hoidossa ja psykososiaalisessa tuessa, neuropsykiatristen ongelmien hoidossa, vanhushuollossa, päihdehuollossa sekä työikäisten mielenterveystyössä. Psykososiaalinen työote on näissä kaikissa tarpeellista, ja taideterapeutit ovat koulutuksensa pohjalta siihen suuntautuneita, tuoden taidepohjaisilla työmentelmillä hyviä rakenteita, joiden puitteissa luoda terapeutista ja kuntouttavaa toimintaa.

Traumasensitiivinen jooga: Strukturoidun liiketyöskentelyn käyttö PTSD:n hoidossa

Liisa Sonkamuotka

Avainsanat: jooga, PTSD,
traumasensitiivinen jooga, trauma,
polyvagaalinen teoria

Johdanto

"Trauman uhri ei voi toipua, ennen kuin hän tutustuu kehonsa tuntemuksiin ja ystävystyy niiden kanssa. - - Muuttuakseen ihmisen on tultava tietoiseksi tuntemuksistaan ja siitä, miten hänen kehonsa on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ruumiillinen minätietoisuus on ensimmäinen askel kohti menneisyyden hirmuvallasta vapautumista."
(Van der Kolk, 2014, 127)

Tämän työn taustateoriat tulevat tanssi-liiketerapian teoreettisesta viitekehyksestä ja liiketyöskentelyn muotona jooga edustaa strukturoitua liikeharjoitusta, jonka tavoite on lisätä tietoisuutta tehdystä liikkeestä, omasta kehosta ja omasta kokemus-maailmasta. Tässä työssä esitelty joogaharjoitus on sovellettu ihmisille, joilla on post-traumaattisia oireita ja sen tarkoitus on vakauttaa kehollista ja hermostollista stressireaktiota.

Joka vuosi noin 100 000 suomalaista kokevat potentiaalisesti traumatisoivan tapahtuman ja noin 20-30%:lle heistä kehittyy Post-traumaattinen stressihäiriö eli PTSD (Kröger 2016). Psyykinen trauma vaikuttaa syvällisesti hermostoomme, mikä aiheuttaa kaikille traumatisoituneille autonomisen hermoston ja vireystilan säätelyhäiriöitä

(Leikola 2016; Van Der Kolk 2014, 68). Kehotietoisuustekniikat näyttävät vahvistavan sosiaalisen liittymisen järjestelmää ja vireystilan tasoittumista (Leikola, Mäkelä ja Punkanen 2016, 59), minkä vuoksi keholliset väliintulot ovat nykyisin perustellusti osa trauman hoitoa.

Tämän työn tavoite on kertoa traumasensitiivisestä joogasta kahdeksan viikon "Rauhoittava jooga" -ryhmän kokemusten avulla, ja perustella teorialiedolla strukturoidun liiketyöskentelyn hyödyt kehollisen stressireaktion vakauttamiseen. Traumasensitiivinen Rauhoittava jooga-ryhmä on tarkoitettu ihmisille, joilla on posttraumaattisen stressin oireita ja oman vireystilan säätelyvaikeuksia. Yhdysvaltojen terveysviraston rahoittama tutkimus on osoittanut kymmenen viikon joogakurssin vähentävän merkittävästi PTSD oireita ihmisillä, jotka eivät olleet hyötynneet lääkkeitä tai muista hoidoista (Van Der Kolk 2014, 253). Suomessa vastaavanlaista tutkimusta ei ole vielä tehty.

Mielenkiintoni aiheeseen on syntynyt oman 10-vuotisen joogapolkuni myötä siten, että olen alkanut soveltaa joogan asentoharjoitusta työssäni mielenterveyskuntoutujien kanssa. Traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa olen huomannut joogan asentoharjoituksen tuoman struktuurin luovan turvallisen ja usein mielekkään väylän oman kehosuhteen rakentamiseen sekä vireystilan tunnistamiseen ja säätelyyn. Lisäksi sain kirjallisuuden kautta inspiraatiota Bessel Van Kolkien ja David Emersonin yhteistyöstä Massachusettsissa Justice Resource Instituutin Trauma Centerissä joogan käytöstä traumatisoituneiden ihmisten hoidossa (Emerson, Sharma, Chaudry & Turner 2009; Emerson & Hopper 2011; Van der Kolk 2014).

Trauma Center Yoga -ohjelma on tarjonnut hyvin tuloksin traumasensitiivistä joogaa vuodesta 2003 ihmisille, joilla on traumatausta esimerkiksi sodasta, seksuaalisesta väkivallasta tai pitkäaikaisesta lapsuuden hyväksikäytöstä tai laiminlyönnistä.

Syksyllä 2015 järjestin ensimmäisen traumasensitiivisen joogaryhmän ihmisille, joilla on PTSD. Toteutin Rauhoittava jooga -ryhmän yhteistyössä Oulun Traumaterapia-keskuksen kanssa ja ryhmään osallistumisen kriteerinä oli PTSD diagnoosi. Tavoitteenani oli luoda tarpeeksi turvallinen ilmapiiri ja struktuuri, niin että vaikeammistakin PTSD-oireista kärsivä pystyy osallistumaan joogaryhmääni. Osallistujien hyvän palautteen myötä järjestin toisen kahdeksan kerran ryhmän syksyllä 2016, tällä kertaa oman yritykseni, Kokokehon, tiloissa, eikä diagnostista kriteeriä enää asetettu. Tähän uuden ryhmän toteutukseen lisäsin asiakkaiden oman kirjallisen reflektoinnin joka harjoituksen jälkeen. Innostus lopputyön aiheeseen syntyi ryhmän puolesta välissä juuri kirjallisia reflektointeja lukiessani. Materiaaliksi lopputyöhön minulle jäi asiakkaiden luvalla heidän reflektio-päiväkirjansa sekä lyhyet palautteet kahdeksan kerran kokonaisuudesta. Tanssiliiketerapeutti koulutuksesta ja teoreettisesta viitekehystä huolimatta Rauhoittava jooga ei ole terapiaryhmä, minkä vuoksi käytän työssäni ”terapeutti” sanan sijasta sanaa ”ohjaaja”.

Ymmärrys polyvagaalisesta teoriasta ja vakauttavasta kehollisesta työskentelystä antavat perustan traumasensitiivisen Rauhoittava jooga -ryhmän harjoituksen rakentamiselle. Lopputyöni koostuu omista kokemuksistani, ryhmäläisten harjoituskokemuksista (heittomerkein oleva kursivoitu teksti) sekä traumatisoitumiseen, polyvagaaliteoriaan, trauman oireisiin sekä

keholliseen vakauttavaan työskentelyyn liittyvästä teorialiedosta.

Oma keho, uhka vai turva?

”Tervetuloa rauhoittavaan joogaan! Rauhoittavassa joogassa tehdään lempeitä liikkeitä ja asanoita (=jooga-asentoja), joiden tarkoitus on rakentaa ystävällistä ja kuuntelevaa suhdetta omaan kehoon, samalla vakauttaen kehon stressireaktiota. Ryhmän toteutus ja ohjaaminen on traumasensitiivistä eli se sopii myös ihmisille, joilla on post-traumaattista oirehdintaa. Joogassa keskitytään suorittamisen sijaan kokemiseen ja tunnusteluun sekä omaa hyvinvointia tukevien valintojen tekemiseen. Tämä ryhmä sopii ihmisille, joilla on stressiä, uupumusta, post-traumaattista stressiä, unettomuutta tai vaikeuksia rentoutua. Tunnilla tehdään sekä ylivireyttä purkavaa harjoitusta, että autonomista hermostoa rauhoittavia asanoita. Ryhmässä käytetään harjoituksen kirjoittamista kokemuksen jäsentäjänä sekä vapaavalintaisesti keskustelua.” (Kokokeho, 2017b.)

Ihminen traumatisoituu psyykkisesti tilanteessa, joka on kokemuksena intensiivinen, kontrolloimaton, ennakoimaton, äärimmäisen negatiivinen ja ylittää kokijan sen hetkisen sietokyvyn. Kehon ja hermosto reagoivat syvällisesti traumaattiseen tapahtumaan. Kehon jännittyy, jähmettyy pelosta ja avuttomassa kauhussa tulee jopa toimintakyvyttömäksi. Jos mielen ja kehon reaktiot eivät normalisoidu ja palaudu traumaattisen tapahtuman jälkeen, ihminen traumatisoituu trauman seurauksien vakiintuessa. Traumatisoituminen ja trauman oireet eivät johdu siis suoraan trauman laukaisevasta tapahtumasta, vaan ”päälle jääneistä” kehon reaktioista sekä kyvyttömyydestä yhdistää sen hetkisen sietokyvyn ylittävää tapahtumaa osaksi omaa elämää ja sisäistä kokemusmaailmaa. (Levine

1997, 13-14; Höijer 2015, 142; Leikola 2016; Ahlström 2015, 185.)

Mitä odotuksia sinulla oli ryhmään, toteutuivatko ne?

"Odotin rauhan tunteen saavuttamista ja että oppisin itse se itselleni myös itse toteuttamaan. Odotukset toteutuivat paremminkin, kuin mitä odotin."

Rauhoittava jooga on kahdeksan kerran kokonaisuus, tapaamiset ovat kerran viikossa, aina samassa paikassa ja samaan aikaan. Ympäristö on joka kerta samanlainen: sama tuoksuton kynttilä, ohjaajan paikka on sama eikä hän juuri liiku paikaltaan ja harjoituksen struktuuri on joka kerta samanlainen. Ympäristön, jossa traumasensitiivnen joogaharjoitus tehdään, on syytä olla mahdollisimman turvallinen ja häiriötön, jotteivat primitiiviset puolustusreaktiot ja kehollinen stressireaktio aktivoidu (Emerson ym. 2009, 125).

Mitä hyvää koit ryhmässä?

"Rauhallinen ilmapiiri, samat asanat toistuivat, turvallinen ilmapiiri ja esteettisesti silmää miellyttävä tila"

Polyvagaalisen teorian mukaan autonominen hermosto jaetaan kolmeen hierarkisessa suhteessa toisiinsa olevaan osaan, missä kehittynein strategia liittyy sosiaaliseen liittymiseen, primitiivisempi taistelu ja pako reaktioihin ja alkukantaisin strategia lamauttaa elintoiminnot. Traumatisoituessaan ihminen kokee kuoleman tai vakavan vahingoittumisen uhan, jolloin kehittyneemmät puolustusstrategiat eivät tuota toivottua tulosta ja parasympaattisen vagushermon selän puoleinen haara (dorsaali vagus) aktivoituu lamauttaen elintoimintoja ja käyttäytymistä. Traumatisoituminen vaurioittaa autonomisen hermoston toimintaa ja sisäistä ei-tietoista "hälytysjärjestelmää".

Tämä aiheuttaa korkean stressihormonipitoisuuden vielä pitkään traumatisoivan tilanteen jälkeen, minkä vuoksi kaikilla traumatisoituneilla on vireystason säätelyongelmia. (Leikola ym 2016, 55, 58; Leikola 2016; Van Der Kolk 2014, 68.)

"Keho todella väsynyt, silmät eivät halunneet pysyä auki, uupumusta, lihakset tärisivät vähän stressiä, pitkään aikaan ei näin uupunut olo"

Autonomisen hermoston toipumisen lähtökohta on turvallisuuden tunteen saavuttaminen. Kun sosiaalinen tila ja vuorovaikutus koetaan turvalliseksi, aktivoituu tärkeimmän parasympaattisen hermon, kiertäjähermon, vatsan puoleinen haara (ventraali vagus). Tämä "vagaalinen jarru" hillitsee sympaattista hermostoa, joka aktivoituisi millisekunneissa vaaran uhatessa. Sympaattinen hermosto saa kehon virittymään taisteluun, pakoon tai joskus jähmettymään, mikä tarkoitus on uhkan poisto ja turvallisuuden palautus. Tällöin aivojen kuorikerros, jonne tietoinen mieli sijoittuu, vetäytyy osittain toiminnasta. Kun ventraali vagus on aktivoituneena, sitä voidaan kuvata myös sietoikkuna-käsitteellä, joka tarkoittaa ettei ihminen ole ylivireystilassa (sympaattinen toiminta) eikä alivireystilassa (dorsaali vaguksen toiminta). (Leikola ym 2016, 57-58; Leikola 2016; Van Der Kolk 2014, 67-68.)

"stressi lieveni kehosta, haukottelu hävisi, tuntui kuin voimia olisi palannut"

Turvallisuuden tunteen vahvistuminen mahdollistaa vireystilojen vuorovaikutuksellisen ja/ tai itsesäätelyn. Toistuvat turvalliset vuorovaikutustilanteet korjaavat ventraalivagusta myelinisoiden sitä, jolloin affektien säätelykyky paranee. Ohjaajan ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus on näin ollen ensiarvoisen tärkeää, jotta joogatunneille

saadaan aikaan turvallinen ilmapiiri. Ohjaajan avoin asento, rauhalliset eleet, pehmeät ilmeet ja puheen prosodiset elementit ovat erityisen tärkeässä osassa. Ohjaaja voi havainnoida asiakkaiden turvallisuuden kokemusta heidän asennon, kasvoniilmeiden ja hengitysrytmin kautta. (Leikola ym. 2016, 58; Leikola 2016; Punkanen 2015, 172.)

Mitä hyvää koit ryhmässä?

"Koin mm. sen miten itse pystyn auttamaan itseäni suhteessa tyyneyden saavuttamiseksi. Tämä lähti ohjaajan ohjauksesta. Ohjaus oli "armoa" itselle suovaa."

Rauhoittavassa joogassa korostuu ohjaajan tapa olla vuorovaikutuksessa. Ohjaaja korostaa jatkuvasti lupaa kuunnella omia tarpeita harjoituksen edetessä, johon kannustetaan ja rohkaistaan konkreettisin esimerkein ja vapaavalintaisin vaihtoehtoin. Emerson ym. (2009, 123, 125, 127) listaavat viisi traumasensitiivisen joogan tärkeintä elementtiä, jotka pitää ottaa huomioon ja toteuttaa traumasensitiivisesti: ympäristö, harjoitus, ohjaajan valmiudet, avustukset sekä puheen laatu. Punkasen (2015, 172-173) mukaan terapeutin (tässä yhteydessä ohjaajan) oma hyväksyvä tietoinen läsnäolo auttaa häntä virittäytymään sekä asiakkaan kokemukseen että tunnistamaan mahdollisen turvattomuuden kokemuksen niin asiakkaan kuin omien kehollisten reaktioiden kautta. Tämän vuoksi ohjaajan oma läsnäolon taito ja kehotietoisuus ovat turvallisuuden kannalta ehdoton edellytys traumatisoituneiden kanssa työskennellessä.

Mitä hyvää koit ryhmässä?

"Opin kuuntelemaan kehoani eli mikä tuntuu olevan hyväksi, mikä ei."

Vakauttavan kehotyöskentelyn tärkein tavoite eli turvallisuuden kokemus näyttää

asiakaspalautteen ja ohjaajan oman ruumiillisen kokemuksen perusteella toteutuneen Rauhoittavassa joogassa. Tämä näkyi myös harjoitusten jälkeisessä kirjallisessa reflektiossa, jossa asiakkaat kuvasivat usein olon rauhoittumista ja vakautumista. Olon rauhoittuminen ja stressin lieveneminen kertoo ventraali vaguksen aktivaatiosta ja vireystilan vakautumisesta.

Tietoinen läsnäolo ja huomionsuuntaamistaito

Pierre Janet kuvasi trauman tilaksi, jossa yhdistämiskyky pettää ja traumatisoitunut ei kykene ulkoisen ja sisäisen kokemuksen erottamiseen eikä yhdistämiseen. Traumamuistojen aktivoituminen aiheuttaa sen, että traumatisoitunut elää mennyttä nykyhetkessä, kykenemättä erottamaan mennyttä nykyisyyden ja tulevan välillä. Se näyttäytyy tunkeutuvina tunteina ja kehoistimuksina, joiden alkuperä ei ole tässä hetkessä vaan traumaattisesta tapahtumassa. He eivät ikään kuin omista omia kokemuksiaan ja läsnäolo nykyhetkessä estyy. (Ogden, Minton & Pain 2016, 213; Uotinen 2015, 118).

"Tosi levoton olo! Kroppa ei olisi jaksanut tulla, just ennen lähtöä vas. lonkka kipeytyi. En oik. jaksanut keskittyä, tiesin että tämä rauhoittaa / tasoittaa siksi tulin."

Rauhoittava joogaharjoitus aloitetaan orientoitumalla tilaan ja harjoitukseen. Suuntaamalla huomiota ympäristöön vahvistetaan läsnäoloa tähän hetkeen. Tämä osuus korostuu alkujakson aikana. Sen rinnalle tulee lämmittelyliikkeissä huomion suuntaamista tietoisesti liikkeeseen ja asentoon sekä hengityksen ja liikkeen yhdistämiseen. Tarkoituksena on, että asiakkaat pystyvät havainnoimaan mikä rauhoittaa oloa ja mikä kiihdyttää, mikä tuntuu hyvältä ja mikä epämiellyttävältä.

"Tuntui rauhoittavalta alussa tarkkailla ympäristöä"

"Seisovassa asanassa pulssi kiihtyy ja hengitys pinnallistuu."

Tietoisessa hyväksyvässä läsnäolossa keskeistä on kyky suunnata huomio omasta tahdosta nykyhetkeen sekä erottaa nykyhetki menneestä ja tulevasta.

Huomionsuuntaamistaidolla tarkoitetaan kykyä suunnata huomio ja pitää se keskittyneesti valitsemassamme kohteessa.

Huomion ja tietoisuuden voi suunnata nykyhetken muodostamiin asioihin, kuten kehon sisäisiin aistimuksiin, tunteisiin ja ajatuksiin sekä ympäristön aistimiseen.

Huomion voi suunnata myös itseen ja ympäristöön yhtäaikaaisesti. (Ogden ym 2006, 200; Punkanen 2015, 172-173.)

"Tänään oli jotenkin levoton olo...en saanut oikeen mistään asanasta apua. Ainoastaan loppurentoutus ja katossa oleva piste tekivät tietoiseksi"

Traumatisoituneen ihmisen huomio kiinnittyy hyvin helposti asioihin, jotka neuroseptio, eli tiedostamaton hermostollinen järjestelmä uhan ja turvallisuuden arvioimiseksi, tulkitsee tässä hetkessä virheellisesti menneisyyden kokemuksen mukaan uhkaaviksi tai jopa hengenvaarallisiksi. Tämä laukaisee fysiologisen puolustusmekanismin ja stressireaktion. Näin ollen asiakkaan voi olla vaikea havaita ja olla läsnä tämän hetken turvallisuudesta kertoville asioille. Tässä hetkessä oleminen tarkoittaisi omien puolustusjärjestelmien laskemista, mikä voi olla hyvinkin pelottavaa, mutta myös mahdollonta hallitsemattomina koettujen kehoreaktioiden vuoksi. Traumatisoitunut siis reagoi nykyhetkessä traumamuistosta käsin, mutta kokee kehollisen reaktion (esim. ylivireystila tai stressireaktio) tässä hetkessä.

(Emerson & Hoppers 2011, 40; Punkanen 2015, 172-173.)

"Loppua kohti keho pehmeni, mutta oli hyvä huomata että myös jännitys oli sallittua. Tuli hyvä tunne, kun ei tarvinnut taistella jännitystä vastaan... siinä pehmenin ja mielen jännitys keveni."

Huomionsuuntaamistaito on ensiarvoisen tärkeää vakauttavassa kehotyöskentelyssä, sillä näin asiakas oppii tunnistamaan mikä juuri häntä parhaiten auttaa jarruttamaan sympaattisen hermoston aktivaatiota eli tasaamaan autonomisen hermoston vireystilaa ja sen aiheuttamia hankalia keho-oloja (Punkanen 2015, 172-173).

Keho voimavarana

Keho koettuna ja elettyinä on läsnä jokahetkisessä sisäisessä kokemusmaailmassamme. Keho on elämän ja tietoisuuden perustana ja kannattelijana. Kaikki uudet aistimukset ja kokemukset koetaan aina eletyn kehon tietoisuudessa, jolloin kokemus hetkestä on subjektiivinen. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 35.)

"Oman kehon tiedostaminen suhteessa ympäröivään todellisuuteen oli jopa hieman pelottavaa..."

Traumatisoitunut voi kokea kehonsa ikään kuin vihollisena, sillä hallitsemattomina koetut stressireaktion aiheuttamat kehoaistimukset, kuten huimaus, jännittyneisyys, sydämen tykytys tai irtaantumisen tunne, aiheuttavat usein pelkoa, hallinnan menettämisen tunnetta ja ahdistusta. Toinen haaste voi liittyä kehon turtuneisuuteen, joka heikentää kehollista herkkyyttä. Näiden haasteiden sekä kehoon liittyvien negatiivisten ajatusten vuoksi traumatisoitunut henkilö voi olla aluksi hyvinkin ahdistunut kehoon suunnatusta huomiosta ja mieluummin välttää suuntaamista huomiota kehoaistimuksiinsa.

Tämä vahvistaa välttämiskäyttäytymistä ja avuttomuuden tunnetta suhteessa itseen ja lisää yhteyden heikentymistä tai katkeamista mielen ja kehon välillä. Nykyaikaisella aivokuvantamisella on todettu, että traumatisoituneiden aivoalueet, jotka vastaavat interoseptiosta eli kehon sisäisistä aistimuksista, ovat inaktivoituneet. Tämä yhteyden katkeaminen omaan sisäiseen maailmaan voi olla yritys hallita sisäistä hätää ja pelkoa. Nuo samat aivoalueet rekisteröivät myös joka päiväiset moninaiset tunteet ja tuntemukset, joihin traumatisoitunut voi menettää kosketuksen. (Costing & Kelly 2016, 3; Emerson & Hopper 2011, 22, 34-35; Ogden ym. 2016, 205; Van Der Kolk 2014, 116.)

"Kova vastustus kehon puolelta johonkin. Hieman sekava olo sisällä. Ihan liian väsynyt kokonaisuudessaan... En jaksanut rekisteröidä tuntemuksia, asentoja ym."

Kehon sisäiset tuntemukset auttavat tunnistamaan omaa olotilaa, säätelemään sitä ja näin ollen välttämään epäedullisia reagoimismalleja. Tärkeää on saada näistä toiminnoista vastaavat aivoalueet aktivoitumaan uudelleen, minkä vuoksi kehotietoisuuden harjoittelu esimerkiksi joogan avulla on tärkeää toipumisen kannalta. (Costing & Kelly 2016, 3.)

Punkanen (2015, 171) kertoo traumapsykoterapeutin työstään, johon hän yhdistää tanssiliiketerapiaa, että vakauttamisvaiheessa on aluksi tärkeä auttaa asiakasta tulemaan tietoiseksi kehoaistimuksistaan ja sitä kautta saamaan kokemuksia omasta kehosta turvallisena paikkana olla. Jotta asiakas voi löytää somaattisia resurssejaan, kehotietoisuusharjoituksia on tärkeä toistaa ja jatkaa säännöllisesti, koska kyse on taidosta. Harjoittelun mekaanisen toistamisen sijasta on tärkeää, että harjoitus tehdään läsnäolon

tilassa ja kiinnitetään tietoisesti huomiota harjoituksen tuomiin pieniinkin muutoksiin ja vaikutuksiin. (Punkanen 2015, 171, 176.)

Rauhoittavassa joogassa rakennetaan lempeää ja hyväksyvää suhdetta omaan kehoon. Alun huomionsuuntamisharjoitusten ja lämmittelyliikkeiden jälkeen siirrytään joustavasti joogan asentoharjoitukseen, joka on ohjaajan ennalta suunnittelema. Kehotietoisuusharjoitusta tehdään joogan asentoharjoituksen aikana siten, että ohjaaja auttaa ryhmäläistä löytämään omasta kehosta asioita, joihin huomion voi suunnata. Työskentelyn turvallisuutta ja siedettävyyttä tuetaan joustavan huomionsuuntaamistaidon vahvistamisella, jolloin asiakas pikku hiljaa oppii löytämään itseä rauhoittavia keinoja, joko ympäristöstä tai mahdollisesti omasta kehosta. Ryhmässä korostetaan ja kehoitetaan valitsemaan liikkeen tekemisen tapaa, joka ei tuota kipua tai provosoi stressin oireita sekä löytämään tapa tehdä liikkeitä, jotka tuottavat enemmän mielihyvää ja aktivoivat vagushermon vatsan puoleista haaraa.

"Päävenytyksessä huomasin, ettei venytyksen tarvitsekaan tuntua vaikka aiemmin olen hakenut venytystä juuri jonkinlaisen kipu- ja tuntemuksen kautta. Ymmärsin nyt, että olen sillä hakenut olemattomia kehoni rajoja. Nyt kuitenkin venytys tuntui venytykseltä ilman "ääri"asentoakin."

Emerson & Hopper (2011, 39) vahvistavat traumasensitiivisen joogan tärkeimmiksi tavoitteiksi nykyhetken kokemisen, valintojen tekemisen, reagoimisen omiin kehollisiin oloihin sekä rytmin luomisen. Traumatisoituessaan ihminen on joutunut tilanteeseen, jossa ei voi valita. Tämän vuoksi omiin kehollisiin oloihin reagoimisen opettelu on hyvin olennaista ja tärkeää. Reagointi omiin oloihin vaatii ensin oman olon tunnistamisen jähvyäksyvän tiedostamisen, jolloin sitä voi tutkia ilman pelon ja ahdistuksen

aktivoitumista. Kehotietoisuus auttaa tunnistamaan juuri tämänhetkisen olotilan ja sitä kautta tekemään tähän hetkeen sopivia valintoja. Tällöin voi samalla vaikuttaa omaan vireystilaan ja säädellä sitä (Costing & Kelly 2016, 5). Kehotietoisuusharjoittelu (esim. maadoittaminen, kehon linjaus ja hengityksen rytmin tarkkailu) näyttää vahvistavan traumatisoituneen potilaan vireyden-säätelytaitoa eli ventraali vaguksen toimintaa ja siten se vahvistaa myös sosiaalisen liittymisen järjestelmää (Leikola ym. 2016, 59).

"Tällä kertaa oli helpompi löytää hengityksen ja liikkeen yhteys."

Rauhoittavan joogan sanallisen ohjauksen tapa asentoharjoituksen aikana tukee kehotietoisuuden vahvistumista ja somaattisten resurssien eli kehollisten voimavarojen löytymistä. Kehollisia voimavaroja voi olla hyvinkin paljon, kuten fysiologiset perustoiminnot mm. ruoansulatus, kyky käyttää aisteja ja opeteltu itsesäätelykyky esimerkiksi maadoittuminen sekä keskilinjaa aistiminen (Ogden ym. 2009, 215). Ryhmän edetessä kehotietoisuuden vahvistuminen sekä kehollisten voimavarojen löytyminen näkyi myös asiakkaiden kirjallisessa reflektiossa ja samat teemat kehittyivät.

"Jotakin keskikehon tuesta tuntui, kuin iso möykky siellä tms"

"Merkityksellistä kuinka hengitys vene-asennossa vaikutti voiman tunteeseen. Minusta voi löytyä tosi paljon voimaa."

"Voimanpesä tosiaankin tuntui... kuin olisi tumma violetti vatsanseutu ja lämmin voimallinen olo siellä."

Kehotietoisuustaitoja harjoittelemalla asiakas voi pikkuhiljaa löytää itselleen tärkeitä

somaattisia resursseja, joilla tarkoitetaan kehollisia voimavaroja. Niiden avulla asiakas saa vahvistavia kokemuksia kehosta hyvänä ja turvallisena paikkana olla sekä Van Der Kolkin (2014, 116) mukaan yhteyden omaan sisäiseen maailmaansa moninaisine tuntemuksineen ja tunteineen, mikä on minätietoisuuden ydin. Tämä vahvistaa minätietoisuutta, tuottaa elossa olemisen kokemusta ja aktivoi sisäistä säätelykykyä.

"Selvästi maan voimakkaan läsnäolon vuoksi huomasi turhan murehtimisen olevan turhaa. Ihminen on katoava, mutta maa on ja pysyy. Muistiin palasi lapsuuden metsäreissut / kaivamiset."

Kehotietoisuuden vahvistuminen auttaa asiakasta vähitellen tunnistamaan myös muita tilanteita, joissa vireystila tarpeettomasti kohoaa tai laskee. Silloin hän voi tukeutua somaattisiin resursseihinsa tai muihin vireydensäätelykeinoihin ja saa säädeltä vireyttä sopivalle tasolle. (Punkanen 2015, 174.) Esimerkiksi tasapainoinen hengitys kehollisena voimavarana tukee itsesäätelyä ali- ja ylivirittyneissä tiloissa (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2010, 78).

"Hengitys tosi nopeaa ja lyhyttä. Ei vaiheita juurikaan. Viime aikoina tuota huomioinut. Pinnallista hengitystä ja usein pidätän heng. Nyt "tehtävä työtä" että saan jotain kontaktia / tuntumaa omaan hengitykseen. Aika outoa. Pelottava ajatus, että kehossa on niin paljon mitä en tunnista. Polvien koukistamisen myötä leuka pehmeni."

Sisäisen maailman tiedostaminen

Hengitys on elämää ylläpitävä ja sille välttämätön fyysinen toiminto. Sisäänhengityksellä voidaan aktivoida sympaattista hermostoa, kun taas uloshengitys aktivoi parasympaattista hermostoa ja fasilitoi rentoutumista.

Hengitys siis liikkuu toiminnan ja siitä irti päästämisen, viriämisen ja rauhoittumisen välillä, antaen hengitykselle myös psykologisesti tärkeän roolin. (Caldwell & Himmat 2011, 92.)

"Hengitykseen keskittyminen rauhoitti kroppaa kovin stressaavan ja alavireisen päivän jälkeen"

Rauhoittavassa joogassa hengitystä havainnoidaan niin levossa kuin liikkumisen aikana. Osassa asennoista hengitys virtaa vapaana, osassa taas kuulostellaan hengityksen ja liikkeen yhteistä rytmiä. Hengityksen rooli yleensäkin joogassa on hyvin tärkeä ja hengitysharjoituksia kutsutaan nimellä pranayama. Traumasensitiivinen ohjaus tosin kehottaa joogaja ennemminkin havainnoimaan omaa luonnollista hengitysrytmiä ja sen vivahteita, eikä niinkään tekemään tiettyjä hengitysharjoituksia. Rauhoittavassa joogassa ei ole "oikeaa" tai "väärää" tapaa hengittää.

"Tänään oli hieman voimallisempi olo. Hengitys kulki vapaammin. Polvien koukistus pystylinjassa kasvot ja katse lähtivät luontaisesti kääntymään "sisäänpäin", kasvot alaspäin ja silmät kiinni. Keho nyki keskeltä kylkimakuulta lähdetessä venytykseen. Rintalastan takana tullessa pistävää kipua, hieman hellitti. Tunnistin vihan ja pettymyksen tunteen."

Aivokuvantamismenetelmät ovat vahvistaneet, että limbisestä järjestelmästä eli "tunneaivoista" peräisin olevat hengissä pysymisen turvaamiseen liittyvät defenssiiviset reaktiot ja toiminta voivat ohittaa tietoisien mielen ja aivokuoren eli "järkiaivot". Jotta ihminen voi hallita näitä aivojen syvistä osista tulevia reaktioita, hänen täytyy pystyä aivojen kuorikerroksen toiminnan synnyttämään päättelytoimintaan sekä asiayhteyksien tunnistamiseen. Sen avulla

aivokuoren etuotsalohko voi esimerkiksi vähentää pelontunteita, tyyntäytävä raivon ja muutoinkin jarruttaa tunnereaktioita. Tähän vaaditaan siis eri aivoalueiden integratiivista toimintaa. Traumatisoitunut ja ylivirittynyt ihminen ei kykene tähän realistiseen tilannearvioon ja sisäiseen säätelyyn, vaan voimakas tunnereaktio aivojen syvistä osista kaappaa vallan ja saa taistele-pakene -reaktiot aikaan ilman loogista päättelytoimintaa ja "järkeä". Kehon sisäisten reaktioiden tunnistaminen ja sen myötä itsensä rauhoittamisen ja sisäisen säätelyn oppiminen mahdollistaa taistelepakene -reaktion loiventamisen. Rauhoittumiskeinojen oppiminen on hidasta verrattuna hätätilareagoinnin implisiittiseen ehdollistumiseen mutta mahdollista. (Martin ym. 2010, 73.)

Aivokuvantamisella on todettu, että keskittyminen hengitykseen paksuntaa aivokuorta erityisesti niillä alueilla, jotka yhdistävät aivokuoren limbiseen järjestelmään. Näiden aivoalueiden aktivoituminen tutkitusti integroi ajatuksia ja kehollista kokemusta. Hengitykseen keskittyminen auttaa siis asiakasta kehittämään tunne- ja itsesäätelykeinojaan. (Kristmannsdóttir 2014, 338-339.)

"Selällään loppuasanassa kun hengitys rauhoittuu, tuli syvä surun tunne, joka ei tuntunut pahalta. Silloin oli hengitys helpon ja kevyen oloista / turvallista? Sai vain olla"

Rauhoittavassa joogassa asiakkaat kokivat usein hengitykseen keskittymisen liikkeen aikana rauhoittavana. Toisaalta oman hengityksen äärelle pysähtyminen ilman liikettä istuen tai makuulla avasi reitin myös omaan sisäiseen maailmaan ja tunnetasolle. Van Der Kolk (2014, 255) vahvistaa tietoisien läsnäolon ja kehotietoisuuden olevan reitti sisäiseen maailmaan sekä tunteiden heräämisen ja hiipumisen tiedostamiseen.

Tämä alkoi näkyä kirjallisessa reflektiossa jakson loppupuolella.

"Sisävaruuden äärettömyys ihmetytää."

Rauhoittava joogaharjoitus päättyy joka kerta loppurentoutumiseen, joka on alkujaksosta hyvinkin lyhyt aika. Ryhmäläisillä on lupa valita missä asennossa ovat tämän ajan ja asentoa on lupa myös vaihtaa. Lopuksi on hyvä havaita, onko olo samanlainen kuin alussa vai onko jotain omassa olossa muuttunut. Harjoituksen jälkeen omaa oloa ja liikekokemusta reflektoidaan kirjallisesti, mihin ohjaaja antaa apukysymyksiä.

Traumasta muistuttavat näköhavainnot, tuoksut, äänet tai tarinat aktivoivat oikean aivopuoliskon, joka huolehtii muun muassa tunteista, näkö- ja tuntoaistimuksista sekä tilan hahmottamisesta. Vasen aivopuolisko, joka vastaa loogisesta päättelystä ja kielestä, ei jostain syystä traumatisoituneilla aktivoidu traumamuiston aikana. Tämän vuoksi menneisyyden traumaattinen kokemus vyöryy päälle ja se eletään totena tässä hetkessä. Vasemman aivopuoliskon pois kytkeytyminen vaikuttaa siten, ettei traumatisoitunut kykene järjestämään kokemuksiaan loogisiin pätkiin ja sanoittamaan vaihtelevaa kokemusmaailmaansa. (Van Der Kolk 2014, 59-60.)

Joogaharjoituksen jälkeisen kirjallisen reflektion tarkoituksena on nostaa kekokemuksia tietoiseen mieleen ja auttaa asiakasta löytämään sanoja aistimuksilleen ja sisäiselle kokemusmaailmalleen. Tämä rakentaa integraatiota oikean ja vasemman aivopuoliskon välillä, kuten myös aivojen vanhempien osien (kehoaistimukset) ja kuorikerroksen välillä (tietoinen mieli ja sanat/kieli). Van Der Kolk (2014, 301) vahvistaa kielen olevan olennainen tekijä traumaattisten muistojen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi järjestämisessä, mikä on terapiassa mahdollista vasta sitten kun

rakenteet aivoissa tietoisien mielen ja kehon minuuksjärjestelmän välillä on korjattu. Jooga voi näin ollen olla tärkeä tukitoimi traumasta toipumiseen esimerkiksi psykoterapian rinnalla.

"Koin yhdistyväni / ymmärtäväni sanallista ohjausta syvemmin"

Siegel (2006) toteaaakin, että vuorovaikutteisen neurobiologian näkökulmasta terapiassa on keskeistä pyrkimys yhdistää ne aistimukset, kuvat, tunteet ja ajatukset, jotka energia- ja tietovirtoina muodostavat psyykkisen elämämme.

Pohdinta

Lopputyöni tavoite oli perustella kirjallisuuden avulla joogaharjoituksen hyödyt traumasta toipumiseen ihmisillä, joilla on post-traumaattista stressiä ja vireyden säätelyvaikeuksia. Onnistuin tavoitteessa. Ryhmäläisten kokemukset ja ryhmän toteutuksen kuvailu elävöittivät aihetta ja antoi käytännön esimerkkejä traumasensitiivisen joogan hyödyistä.

Aiheen teoreettinen tausta on hyvin laaja, joten tässä työssä teoriaa on tiivistetty paljon ja yksityiskohtaisempaa tietoa on jätetty pois. Toisaalta teorian tiivistäminen kevensi kirjallista osuutta huomattavasti ja teki aiheesta helposti lähestyttävämmän. Mielestäni onnistuin kuljettamaan teoriaa, kokemuksia ja toteutusta rinnakkain, mikä teki kirjallisesta työstäni joustavasti etenevän kokonaisuuden.

Jos olisin huomannut aiheen potentiaalin lopputyökseni jo ennen ryhmän alkamista, olisin voinut liittää työhöni alku- ja loppukyselyt, mikä olisi antanut lisäinformaatiota ryhmäläisten kehollisista oireista ja sen mahdollisista muutoksista rauhoittavan joogan aikana.

Mielenkiintoista olisi ollut myös tutkia kehotietoisuuden muutoksia.

Rauhoittavaan joogaan ei kuulunut autonomisen hermoston toimintaan ja polyvagaaliteoriaan liittyvää psykoedukaatiota, joka voisi Leikolan ym (2016, 59) mukaan auttaa traumatisoitunutta suhtautumaan reaktiitaipumuksiinsa neutraalimmin. Jatkossa voisi kokeilla, että Rauhoittava jooga -ryhmään sisältyisi psykoedukatiivinen tietopaketti, joka vahvistaisi asiakkaan oivallusta vireystilan säätelystä. Toisaalta ajattelen, että kokemuksellisuus ilman teoriatietoa saattaisi antaa suuremman mahdollisuuden oivaltaa ja tunnistaa asioita/tuntemuksia läsnäolon tilassa harjoituksen hyötyjen tavoittelun sijaan. Psykoedukaation voisi toteuttaa esimerkiksi jakson lopuksi, jolloin omat kokemukset pystyisi jälkeenpäin yhdistämään esimerkiksi siedettävyyssikkunan kontekstiin.

Osallistujien kirjallisten kokemusten perusteella kahdeksan viikon traumasensitiivinen joogaharjoitus vahvisti kehotietoisuutta ja ainakin harjoituksen aikana rauhoitti stressireaktiota. Kyky hengittää, pysyä rauhallisena ja säädellä ruumiillisia reaktioita auttaa kirjallisuuden perusteella traumatisoituneita arjen haasteissa sekä esimerkiksi terapiassa käsittelemään tuskallisia kokemuksiaan. Näitä taitoja traumatisoitunut voi turvallisesti harjoitella traumasensitiivisessä joogassa, mikä voi tukea esimerkiksi yksilöpsykoterapiaa. Lisäksi tällaiset ryhmämuotoiset interventiot traumatisoituneiden hoidossa ovat kustannustehokkaita.

On ollut mielenkiintoista toteuttaa sama ryhmä kaksi kertaa ja toteutan ryhmiä mielellään myös tulevaisuudessa. Kokemuksen kautta hyvät käytänteet vakiintuvat ja toimimattomat voivat karsiutua. Mielestäni olisi erittäin kiinnostavaa tutkia

traumasensitiivisen joogan vaikutuksia myös fysiologisilla mittauksilla, jotka todentaisivat kehon stressireaktiota tai esimerkiksi parasympaattisen hermoston toimintaa sykevälivaihtelun avulla. Suomessa tehty tutkimus olisi tärkeää, jotta voisimme ottaa laajemminkin käyttöön uusia hoitomuotoja niin traumatisoituneiden, kuin myös muiden mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa. Erityisesti keholliset väliintulot, kuten jooga ja tanssi-liiketerapian sovellukset, voisivat perustellusti auttaa traumasta toipumiseen.

Lähteet

Ahlström, N. 2015. Kiintymyssuhteen merkitys trauman siirtyisessä yli sukupolven. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakesku ry, 184- .

Caldwell, C. & Himmat K. V. 2011. Breathwork in body psychotherapy: Towards a more unified theory and practice. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*. 6:2, 89-101.

Costing, C. & Kelly, J. 2016. Yoga as an adjunctive treatment for Post-traumatic stress disorder: a conversation with David Emerson. Teoksessa Costing, C. & Kelly, J. (toim.) *Yoga and Eating Disorders*. Rutledge Press. Saatavissa: http://www.traumacenter.org/products/pdf_files/Yoga_EatingDisorders_EmersonInterview_Kelly_K0003.pdf

Emerson, D. & Hopper, E. 2011. *Overcoming Trauma through Yoga. Reclaiming Your Body*. Boston: North Atlantic Books, California ja The Trauma Center at Justice Resource Institute Inc.

Emerson, D., Sharma, R., Chaudry, S. & Turner, J. 2009. *Yoga Therapy in Practice. Trauma- Sensitive Yoga: Principles, Practice, and Research*. *International journal of Yoga Therapy* , 19 (2009), 123-128.

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. *Psykofyysinen ihminen*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Höijer, Irma. 2015 Traumaperäisten häiriöiden neurobiologisesta tutkimuksesta. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakesku ry, 141-163.

Kokokeho 2017a. Tanssi-liiktereapia. [viitattu 1.7.2017] Saatavissa: <http://www.kokokeho.fi/palvelut/tanssi-ja-liiketerapia/>

Kokokeho 2017b. Tervetuloa Rauhoittavaan joogaan. [viitattu 5.8.2017] Saatavissa: <http://www.kokokeho.fi/palvelut/ryhmapalvelut/rauhottava-jooga/>

Kristmannsdóttir, G. 2014. Kehon ja liikkeen merkitys keskusteluterapioissa. Teoksessa Eronen, S. & Lahti-Nuutinen, P. (toim.) Mikä psykoterapiassa auttaa?: Integratiivisen lähestymistavan perusteita. 1.-2. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kröger T. 27.12.2016. [Viitattu: 24.9.2017] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9360972> 27

Leikola, A., Mäkelä, J., Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Duodecim 2016, 132, 55-61.

Leikola, A. 2016. Autonominen hermosto ja turvallisuus. [viitattu 7.2.2017]. Saatavissa: <http://dissociation.fi/2016/05/30/autonominen-hermosto-ja-turvallisuus/>

Levine, P. 1997. Kun tiikeri herää. North Atlantic Books.

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2010. Hengitys itsesääntelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Helsinki: Mediapinta.

Odgen, P., Minton, K., Pain, C. 2006. Trauma ja keho. Sensorimotorinen psykoterapia. Norton & Company, Inc.

Punkanen, M. 2015. Kehomenetelmien käyttö traumanhoidon vakauttamisvaiheessa. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakesku ry, 163-183.

Siegel, D. J. 2006. Vuorovaikutteisen neurobiologian näkökulma. Teoksessa Odgen, P., Minton, K., Pain, C.

2006. Trauma ja keho. Sensorimotorinen psykoterapia. Norton & Company, Inc.

Uotinen, M. 2015. Vakavasti traumatisoituneen potilaan vakauttavan psykiatrisen hoidon erityispiirteitä. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakesku ry, 118-140.

Van Der Kolk, B. 2014. Jäljet kehossa. 2.painos. Helsinki: Viisas elämä.

Kirjoittaja:

Liisa Sonkamuotka, Psykofyysinen fysioterapeutti, Tanssi-Liiketerapeutti Kokokeho, Oulu.

liisa.sonkamuotka(ät)kokokeho.fi

www.kokokeho.fi

MasuVauva-ryhmä odottajille

Kiintymyssuhteen rakentaminen kohtuvauvaan tanssi-liiketerapeuttisin menetelmin

Jessica Luhtaniemi

Avainsanat

Kiintymyssuhde, mentalisaatio, äidin reflektiivinen kyky, raskaudenaikainen mentalisaatiokyky, vuorovaikutussuhde, tanssi- liiketerapia

Johdanto

"Raskauden edetessä mielikuvat vauvasta vahvistuvat raskauden etenemisen myötä. Eteen tulee uusi kehityshaaste, odotusaika ja vanhemmaksi tuleminen (Viinikka, 2016)."

Vanhemmaksi tuleminen on suurten muutosten aikaa. Odottajan kohdussa kasvava pieni elämänalku saa aikaan muutoksia odottajan mielessä psyykkisesti, ruumiissa fysiologisesti, sekä biologisesti, heti alkuraskaudesta lähtien.

Odotusaika herättää odottajan mielessä eloon omat varhaislapsuuteen liittyvät kokemukset niin hyvässä kuin pahassa. Myönteisillä mielikuvilla kohtuvauvasta ja tulevasta vanhemmuudesta on suuri merkitys sille millaiseksi vauvan ja vanhemman suhde kehittyy.

Tein opinnäytetyöni MasuVauva-terapiaryhmän kanssa, joka oli Oulun Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen äitiysneuvolan raskaana oleville naisille

suunnattu tanssi- liiketerapeuttinen pilottiryhmä. Opinnäytetyön aiheena oli tutkia odottajan ja kohtuvauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumista, sen tilaa ja kehittymistä tanssi- ja liiketerapeuttisin (TLT) menetelmin. Terapiaryhmän kanssa tärkeiksi TLT menetelmiksi muodostuivat kehotietoisuuden lisääminen, mielikuvatyöskentely, ohjattu liike, liikeimprovisaatio, hengitys, sekä kosketus.

Kiintymyssuhdetta kohtuvauvaan rakennettiin ja tuettiin odottajan mentalisaatiokykyä kehittämällä. Terapiassa odottajan oli mahdollista oppia omaa mentalisaatiokykyä tutkimalla, että hän voi ennaltaehkäistä turvattoman kiintymyksen syntymistä oman vauvan kanssa, löytää keinoja laskea stressitasojaan tanssi-liiketerapeuttisin menetelmin, käsitellä vaikeita asioita turvallisessa terapiasuhteessa ja saada vertaistukea.

"Vanhempien mentalisaatiokykyisyys kehittää myös kasvavan lapsen omaa mentalisaatiokykyä (Viinikka, 2016)."

Tanssi-liiketerapian kehollisilla menetelmillä vahvistettiin ja autettiin odottajaa pohtimaan raskaudenaikaisen mentalisaatiokyvyn kautta oman ja kohtuvauvan käyttäytymisen ja toiminnan takana olevia ajatuksia, tunnetiloja tai aikomuksia. Mentalisaatiokyvyn herättelyn tukena odottajat täyttivät kaksi erilaista kyselylomaketta. Lapsuus -kyselylomake viritti odottajaa pohtimaan omaa lapsuutta, sekä siellä olevia kiintymyssuhteita. Mentalisaatio -kyselylomakkeet mittasivat mentalisaatiokyvyn kehittymistä, muodostumista ja sen tilaa terapiajakson aikana.

Opinnäytetyössä tutkimuksen tieteellinen tausta rakentui kiintymyssuhde- ja objektsuhteeteorioista, nykyaikaisesta

traumateoriasta ja somaattisen psykologian teorioista, joista TLT:n eklektiivinen teoreettinen viitekehys rakentuu. Lisäksi olen tutkinut tutkimusaihetta aiheeseen liittyvien tieteellisten julkaisujen pohjalta, sekä kolmen omakohtaisten raskauskokemuksen kautta, joista viimeisin MasuVauva-ryhmän aikana.

Tämä artikkeli esittelee MasuVauva-ryhmää ja käsittelee terapiassa tehtyjen harjoitusten vaikutusta ryhmäläisiin tavoitellessamme optimaalista mentalisaatiokykyä. Lopuksi pohdin mitä hyötyjä MasuVauva ryhmästä on odottajille ja miksi tämäntyyppinen ryhmäterapia olisi tärkeä olla osana terveydenhuoltopalveluita.

Kiintymyssuhdeteoria

Mentalisaatiokyvyn tavoitteena on luoda turvallinen kiintymyssuhde. Vanhemman omat myönteiset kokemukset omasta varhaislapsuudesta edesauttavat myönteisten mielikuvien syntymistä ja kehittymistä omasta vauvasta ja tulevasta vanhemmuudesta. Mentalisaatiokyky vaikuttaa myönteisesti lapsen terveen mielen kehittymiseen, älylliseen kehittymiseen ja tunne elämän kehittymiseen. MasuVauva ryhmässä vahvistettiin hyvää vanhemmuutta ja toimivaa vuorovaikutussuhdetta syntyvän vauvan kanssa. Ryhmäläiset virittäytyivät kuuntelemaan oman kehon tunneviestejä, sekä herkistymään kohdussa olevan vauvan liikkeiden ja liikekielen tutkiskeluun.

"Lapsen tunneviesteihin vastaaminen ja reagoiminen oikealla tavalla tuottaa pienelle lapselle kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta vahvistaen aikuisen ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta (Viinikka, 2016)."

Mary Ainsworth (1978) on tutkinut ja kehittänyt kiintymyssuhdeteoriaan kolmiportaisen vieras tilanne -luokittelun

(Strange Situation). Ainsworth on esitellyt kolme kiintymyssuhdekategoriaa, jotka ovat *turvallinen-, turvaton- ja ristiriitainen kiintymyssuhdemalli*. Turvallinen kiintymyssuhdemalli vaikuttaa suotuisasti elämän alusta alkaen tunnesäätelyyn, oppimiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Turvallisessa kiintymyssuhteessa kasvanut lapsi osaa säädellä tunteitaan ja käyttäytymistään, edistäen empatiakykyä, avuliaisuutta, sekä solmimaan läheisyys- ja ystävyyssuhteita.

Turvaton *kiintymyssuhdemalli* altistaa vetäytyvälle, takertuvalle ja hajaantuvalle reagoinnille vaikeissa tilanteissa. Tämä malli lisää riskiä erityyppisten psyykkisten oireilujen ja persoonallisuushäiriöiden kehittymiselle.

Ristiriitaisen kiintymyssuhdemallin taustalla on kokemus epäjohdonmukaisesta ja impulsiivisesta hoivaajasta. Lapsi näkee maailman täynnä vaaroja, jossa hän on suojaamaton. Ristiriitaisen kiintymysmallin sisällä kasvanut lapsi hakee ja saa hoivaajansa huomion intensiivisten tunteiden ilmaisulla kuten raivokohtauksilla.

Mentalisaatiokyky raskauden aikana

Yleisesti mentalisaatio tarkoittaa ihmiselle ominaista piirrettä pohtia niin oman kuin toisen ihmisen käyttäytymisen takana olevia ajatuksia, tunnetiloja ja aikomuksia. Reflektiivisen kyvyn tutkiminen ja soveltaminen perinataalivaiheeseen (eli sikiön kehitysvaihe raskausviikon 23. alusta ensimmäisen syntymänjälkeisen viikon päättymiseen) ehkäisevissä ja hoidollisissa väliintuloissa on vielä uutta, mutta lupaavaa. (Pajulo, 2004)

Puutteellinen mentalisaatiokyky on yhteydessä moniin psyykkisiin ja neuropsyki-

neuropsykiatriin häiriöihin, sekä epävakaasiin persoonallisuushäiriöihin.

”Epävakaan persoonallisuuden hoitoon on kehitetty ainakin viisi näyttöön perustuvaa psykoterapiamuotoa, joissa kaikissa edistetään potilaan kykyä mentalisaatioon erilaisista taustateorioista huolimatta (Pajulo, 2015, 2004).”

Raskausajan mentalisaatiokyky on kykyä unelmoida, pohtia monipuolisesti ja joustavasti omia ja kohtuvauvan kokemuksia, sekä kykyä sietää ristiriitaisia tunteita. Jo varhaisraskauden aikana äiti kokee sikiön osaksi omaa itseään. Kohtuvauvan ensimmäiset hennot liikkeet ja pienet potkut herättävät äidissä uusia tunteita ja ajatuksia syntyvästä vauvasta. Millainen vauva on? Onhan vauvalla kaikki hyvin? Mitä vauva mahtaa juuri nyt tuntea? Raskauden edetessä ja syntymän lähestyessä odottaja alkaa tuntea ja kokea, että vauva on hänestä erillinen, tunteva ja itsenäinen yksilö.

Odotusaikaan kuuluvat myös emotionaaliset kehitystehtävät, kokemus omasta kyvystä odottaa vauvaa, synnyttää ja tulla vanhemmaksi. Emotionaalisen kehitystehtävän kautta tuleva vanhempi herkistyy kuuntelemaan kohdussa kasvavaa vauvaa ja vauva saa mahdollisuuden kiintyä vanhempaansa turvallisesti jo ennen syntymää.

Odotuksen aikana herää erilaisia tunteita ja ajatuksia omasta tulevasta äitiydestä. Tutkimalla tätä ajatusprosessia MasuVauva-ryhmäläiset täyttivät lapsuuskyselyn, jolla palattiin omiin lapsuuden kokemuksiin. Mentalisaatiokyselyt virittivät pohtimaan raskausaikaa ja tulevaa vanhemmuutta.

Mentalisaatio-, ja lapsuus- kyselyiden palautuksen yhteydessä keskustelimme ryhmänä millaisia ajatuksia, tuntemuksia tai

muistoja heräsi kyselyn täyttämisestä. Kyselyjen, TLT- menetelmien ja terapiassa tehtyjen harjoitusten kautta, äidit ohjattiin pohtimaan, niin oman, kuin kohtuvauvan käyttäytymisen ja toiminnan takana olevia ajatuksia, tunnetiloja ja aikomuksia. Tavoitteena oli saada odottaja havainnoimaan ja tarkkailemaan omaa itseään ja sitä, vaikuttavatko hänen omat tunnetilansa kohtuvauvaan.

”Puutteellinen mentalisaatiokyky raskauden aikana ilmenee kielteisinä ja epäjohtomukaisina mielikuvina, jotka ennustavat vanhempi-lapsisuhteen pulmia ensimmäisen ikävuoden aikana (Viinikka, 2015).”

Mentalisaatio auttaa miettimään vaihtoehtoisia selityksiä tilanteille

Vanhemmuudessa mentalisaatio on vanhemman kykyä havaita ja pohtia omia, sekä pienen lapsen kokemuksia ja tunteita erilaisissa arkipäivän tilanteissa. Mentalisaatiokyky ehkäisee väärintulkintojen tapahtumista vuorovaikutustilanteissa vauvan ja vanhemman välillä. Se auttaa tekemään maailmasta ennustettavamman, turvallisemman ja mielenkiintoisemman. Se vähentää lamaannuttavien ja traumatisoivien ihmissuhdetapahtumien vaikutusta yksilöön, koska hän kykenee pohtimaan asioita eri näkökulmista ja antamaan vaihtoehtoisia selityksiä tapahtumille.

Taustaa MasuVauva ryhmäläisistä

Oulun Kontinkankaan

hyvinvointikeskuksen äitiysneuvolan MasuVauva- terapiaryhmä oli raskaana oleville naisille suunnattu TLT:n pilottiryhmä. Terapia oli hyvinvointineuvolan toimintaperiaatteiden mukainen, jossa toiminta on perheitä tukevaa, sekä kiintymyssuhdehäiriöitä ennalta-ehkäisevää.

Ryhmä koostui kahdeksasta odottajasta, raskausviikolla 16-27 olevista äideistä. Ryhmäläiset olivat iältään 24-33 vuotiaita. Ensisynnyttäjiä oli kuusi henkilöä. Kontinkankaan äitiysneuvolan terveydenhoitajat ehdottivat ryhmää asiakkailleen, joiden kokivat hyötyvän ryhmämuotoisesta terapiasta ja TLT:n työskentelytavasta. Ryhmään ilmoittautui kahdeksan naista, joista kuusi jatkoi terapiajakson loppuun asti. Tapaamisia oli kaksitoista kertaa, kerran viikossa.

Ryhmää ohjasivat yhdessä tanssi-liiketerapeutti Jessica Luhtaniemi, sekä Kontinkankaan äitiysneuvolan terveydenhoitaja Arja Karjalainen. Ryhmä sai terveydenhoitajalta tukea raskauteen- ja vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä, sekä terapeutilta työkaluja vahvistaa kehotietoisuustaitojaan ja ilmaista itseään kehollisesti.

Terapiatapaamisten rakenne

Kiireetön ja rauhallinen ympäristö tarjosi odottajalle paikan, jossa hän sai jakaa omia tunteuksiaan muiden ryhmäläisten kanssa. Terapiatapaamiset aloitettiin alkupiirissä kuulumisia vaihtaen, sekä kerraten edellisen terapiakerran aiheita ja käsiteltyjä teemoja. Ryhmäläisillä oli mahdollisuus jakaa ryhmälle omia ajatuksia ja tunteuksia. Alkupiirin teemat ja aiheet virittivät odottajat terapiatapaamiselle ja käsiteltävälle aiheelle. Kuulumisia seurasi orientoituminen terapiatilaan asettumalla itselle sopivaan ja turvallisen paikkaan terapiatilassa.

MasuVauva- terapiaryhmässä käytetyt TLT työskentelymenetelmät olivat kehotietoisuus, hengitys, mielikuvatyöskentely, liikeimprovisaatio ja kosketus. Odottajia ohjattiin kuuntelemaan oman kehon tarpeita, hengitystä ja havainnoimaan sen hetkistä

kehollista tilaa, ajatuksia, sekä tunteita, joita nousi esiin harjoitteita tehdessä. Tanssi-liiketerapeuttiset harjoitukset purettiin taideterapeuttisilla menetelmillä, kuten piirtämällä tai kirjoittamalla, parin kanssa keskustelemalla tai yhteisellä keskustelulla. Terapiatapaamiset päätettiin rentoutusharjoituksella yksin tai parin kanssa. Yksin tehtävät rentoutusharjoitukset sisälsivät mielikuvien kautta kehoa rentouttavia harjoituksia. Parin kanssa tehtävät rentoutusharjoitukset sisälsivät lempeää ja läsnäolevaa kosketusta esim. Satuhieronta menetelmän avulla. Odottajia rohkaistiin havainnoimaan millaisia tunteuksia ja muutoksia he kokivat kehossaan ennen ja jälkeen rentoutuksen. Loppupiirissä keskusteltiin esiin nousseista kehontunteuksista, omasta liikkumistavasta, sekä ajatuksista ja tunteista, joita nousi tietoisuuteen harjoitteita tehdessä. Keskusteluissa ja jakamisessa esille nousseet teemat olivat läsnä seuraavassa terapiatapaamisessa.

Odottajan tunteilla on suora vaikutus kohtuvauvaan

MasuVauva- terapiaryhmässä odottajalle annettiin mahdollisuus tutkia erilaisia tunnetiloja ja niiden vaikutusta myös kohtuvauvan liikkumiseen. Äidillä on yhdeksän kuukauden mittainen kehollinen suhde kohdussa kasvavan vauvan kanssa. Kohtu on vauvan ensimmäinen elinympäristö, josta käsin molemmat opettelevat tuntemaan toisiaan. On tutkittu, että äidin tunteet ja olotilat välittyvät kohtuvauvalle äidin ruumiin kautta, kohdussa, josta kohtuvauva ne voi aistia. Tämä ruumiillinen vuoropuhelu kestää yhdeksän kuukautta. Kiintymyssuhde äidin ja kohtuvauvan välillä alkaa muodostua jo kohtu ympäristössä. Raskausaika määrittelee, kuinka vauva näkee ja kokee maailman syntymänsä jälkeen.

Odottajan huonovointisuus, masennus tai alakuloisuus, voivat mahdollisesti aiheuttaa sen, että tuleva äiti ei innostu tai halua miettiä omia tunteitaan ja sitä, miten ne vaikuttavat vauvaan. On tutkittu, että odottajan omat ahdistukset ja työstämättömät ongelmat, prosessoimattomat lapsuuden kokemukset ja menneisyyden traumat vaikuttavat vauvan ja odottajan väliseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteeseen (Sinkkonen, Kalland, 2011). Raskaudenaikainen ja raskauden jälkeinen masennus lisäävät lapsen mahdollisia mielenterveys- ja kehitysongelmia.

”Raskaudenaikaiselle masennukselle ja stressille altistuneilla lapsilla on todettu tarkkaavaisuus- ja oppimisvaikeuksia, stressinsiedon heikkoutta ja myös tunne-elämän oireita, kuten masennusta ja vaikeuksia käytöksen säätelyssä (Korhonen ja Luoma, 2017.)”

On täysin normaalia, että odottajan mieltä täyttävät huolet aiheuttavat lyhytkestoista stressiä. Odottavan jatkuva huolehtiminen ja stressi, voivat sen sijaan vaikuttaa myös kohtuvauvaan ja ennakoivat usein ongelmia kiintymyssuhteessa syntyvän vauvan kanssa.

Masuvauva-ryhmässä pyrittiin löytämään itselle sopivia keinoja laskea ja hallita kehon kokemaa stressiä. Vaikuttavimmaksi ja tehokkaimmaksi menetelmäksi koettiin kosketus. Kosketusharjoitukset tarjosivat hyvän lähtökohdan kokeelliselle itsensä koskettamiselle, toisen koskettamiselle ja kosketetuksi tulemisen tutkimiselle. Koskettamalla itseään eri kehonosiin havainnoitiin millaisia tuntemuksia ja ajatuksia koskettamisesta heräsi kehollisella-, emotionaalisella- ja kognitiivisella tasolla. Kehotietoisuus, hengitys ja mielikuvitus harjoitukset yhdistettyinä

kosketusharjoitusten kanssa, rentouttivat ja loivat vahvemman yhteyden odottajan omaan kehoon, sekä sitä kautta kohtuvauvaan.

Terapiaryhmäläiset kokivat kosketusharjoitukset miellyttävinä, hoivaavina, vireyttä laskevinä ja rentouttavina. Kosketusharjoitusten kautta tarjoutui odottajalle mahdollisuus oppia havainnoimaan sitä, miten ahdistus ilmenee hänen kehossaan. Ja miten hän voi vaikuttaa omaan ja kohtuvauvan hyvinvointiin laskemalla stressitasojaan.

Ihmisen aisteista kosketusaisti kehittyy ensimmäisenä ja säilyy pisimmälle elämän loppuun asti. Kerstin Uvnäs Mobergin (2006) tutkimukset perustuvat aivolisäkkeen tuottaman oksitosiini hormonin vapautumiseen kosketuksessa. Niin koskettajalla kuin kosketetuksi tulleellakin hyvänolon hormoni oksitosiini alkaa hyrräämään kehossa.

”Oksitosiiniin vapautuessa äidin verenkiertoon, se virtaa istukkaan ja sieltä sikiölle, edistäen äidin ja sikiön hyvinvointia ja terveyttä, sekä laskemalla verenpainetta ja stressihormoni kortisolia odottajan kehossa (Uvnäs Moberg, 2006).”

Oksitosiini liittyy parasympaattisen hermoston, eli ihmisen rauhoittumisjärjestelmän toimintaan. Tutkimusten mukaan kosketus rauhoittaa ja vahvistaa ihmisten välistä kiintymystä ja luottamusta toisiinsa. Kosketusharjoituksissa odottajan oli mahdollista kokea emotionaalista ja sosiaalista yhteyttä muihin ryhmäläisiinsä. Emotionaalinen ja sosiaalinen yhteys tehtiin ilman vastavuoroisen katsekontaktin vaatimusta. Koska se voi tuntua paljon helpommalta, kuin suora katsekontakti. Tällainen työskentely edistää odottajan siirtymistä kohti sosiaalista

liittymistä ja sen mahdollistamaa tutkimista ja leikkimistä. (Leikola, Mäkelä ja Punkanen, 2016).

"Polyvagaalisuus auttaa ymmärtämään turvallisten kiintymyssuhteiden biologista perustaa ja sen merkitystä inhimillisen hyvinvoinnille (Leikola, Mäkelä ja Punkanen, 2016)."

Tutkimuksen tulos

Ryhmän keskiarvoistetut vastaukset mentalisaatio kyselyissä osoittavat selkeästi, että mentalisaatiokyky kehittyi terapiajakson aikana. Terapia lisäsi odottajien mentalisaatiokykyä. Tulokset olivat positiivisia, mutta pidempi terapiajakso olisi todennäköisesti parantanut tuloksia enemmän.

Pohdintaa ja jatkokehitysideoita

Masuvauva-terapiaryhmän työn tarkoituksena oli kiintymyssuhteen rakentaminen kohtuvauvaan raskauden aikana. Tätä prosessia pyrittiin auttamaan tehdyillä kyselyillä ja tanssi- liiketerapeuttisilla harjoitteilla ja menetelmillä. Terapiassa oli tärkeää vahvistaa tai lisätä odottajan mentalisaatiokykyä. Jo tehtyjen tutkimusten ja teorioiden valossa varhainen puuttuminen puutteelliseen mentalisaatiokykyyn voi ennaltaehkäistä vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdehäiriöiden syntyä ja siirtymistä sukupolvelta toiselle. Koska kiintymyssuhteen rakentumista ja tilaa oli vaikea tässä vaiheessa odottajien raskautta ennalta tietää ja näin ollen tutkia, kehitystä tutkittiin raskauden aikaisen mentalisaatiokyvyn kehityksen kautta.

Terapia pyrki havainnollistamaan odottajalle, että yhteys hänen ja kohtuvauvan välillä on muodostunut jo kohdussa, jolloin molemmat ovat ruumiillisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. TLT:n

työskentelytavan kautta tavoitteena oli odottajan tietoisien ja tiedostamattoman prosessin näkyväksi tuleminen hänelle itselleen.

Ensimmäinen terapiatapaaminen aloitettiin kysymyksellä "Miten sinä voit?". Kysymys nosti ylös odottajan keholliset ja emotionaaliset muutokset, kuten pahoinvointi ja väsymys, painonnousu ja muuttuva fyysinen olemus. Näitä muutoksia alkaa tapahtua odottajan mielessä psyykkisesti, ruumiissa fysiologisesti, sekä biologisesti, heti alkuraskaudesta lähtien.

Terapiassa keskusteluissa nousi esiin synnytys. Ensisyntyttäjät eivät osanneet sanoa, mitä he odottavat synnytyksestä, koska heillä ei ollut siitä kokemusta. Psykoanalyytikko Raphael -Leff (2001) kehottaa tutkimaan tietoisia ja tiedostamattomia fantasioita liittyen synnytykseen. Tunteet raskauden aikana saattavat vaihdella ahdistuksen, pelon ja myönteisten tunteiden välillä. Lähdimme tutkimaan tunteita neljän liikelaadun harjoituksella, jonka kautta odottajat saivat mahdollisuuden ja kokemuksen olla omassa itsessään vaihtoehtoisilla tavoilla. Harjoituksessa tutkittiin liikeimprovisaation kautta epämurkavaa-, mielihyvää tuottavaa-, tutkivaa-, ja hulluttelevaa liikettä.

Odottajia rohkaistiin havainnoimaan kehon tuottamaa liikettä ja kehon asentoa, sekä hengityksen havainnoimista, koska nämä yhdessä vahvistavat kehotietoisuutta ja laskevat stressitasoja kehossa. Harjoituksen tarkoitus oli myös avata tilaa yläkehosta, sekä lantion alueelta äidille ja vauvalle. Odottajat antoivat palautetta, että hengityksen mukaan ottaminen liikkeeseen, vapautti ja laajensi liikkumista, sekä teki liikkumisesta laajempaa ja virtaavampaa. Jeanette MacDonald (2006) toteaa, että kehomme on suunniteltu liikkumaan ja oikea integraatio mieleen tapahtuu liikkeen kautta.

"TLT:n kehotietoisuustekniikat, kuten maadoittaminen, kehon asennon huomioiminen ja oikeanlaisen hengitystekniikan omaksuminen voivat vahvistaa vagaalista jarrua ja siten sosiaalisen liittymisen järjestelmää. (Punkanen, 2016)."

Terapiaryhmän kanssa aloitettiin kehotietoisuuteen tutustuminen ohjatun liikkeen ja liikeimprovisaation kautta. Omaa vointia pohdittiin kehollisten tuntemusten pohjalta. Kehotietoisuustaitojen karttuessa tavoitteena oli, että odottajat olisivat vahvemmin yhteydessä itseensä ja kohtuvauvaan, sekä mentalisaatiokykyynsä. Ryhmäläisten kehotietoisuustaitojen vahvistuessa odottajat herkistyisivät kuuntelemaan omia, sekä kohtuvauvan tarpeita, tuntemuksia, tunteita ja mahdollisia ajatuksia erilaisissa tilanteissa.

Kehotietoisuus, mielikuvatyöskentely ja hengitysharjoitukset kytkeytyivät terapiassa yhteen. Mielikuvatyöskentelyä tehtiin hengitysharjoitusten jälkeen syvässä rentoutumisen tilassa. Parin kanssa tehtävät kosketusta sisältävät harjoitukset auttoivat odottajaa tulemaan tietoiseksi kehon kireyksistä, sekä samalla rentouttaen ja rauhoittaen hermostoa.

Kehotietoisuustaidon omaksuminen ja mentalisaatiokyky auttavat odottajaa tulemaan tietoiseksi omista tunteistaan, ajatuksistaan ja toimintatavoistaan. Ja näin ollen myös kohtuvauvasta. Korkeaa vireystasoa ja kehon kokemaa stressiä laskettiin harjoituksilla ja menetelmillä, jotta odottaja ja kohtuvauva kokisivat emotionaalisesti ja fyysisesti rennon raskauden.

Terapeutin näkökulmasta tärkeä elementti ryhmäterapiassa oli vertaistuki. Vertaistuki terapiaryhmässä keskittyi toisten samassa

tilanteessa olevien empaattiseen kuuntelemiseen ja ymmärtämiseen, jonka kautta odottajat loivat yhteyden toisiinsa ja kokivat olevansa osa ryhmää. Yhteyden kokemus auttoi vahvistamaan ja keskittymään ongelmien sijaan omiin vahvuuksiin. Samalla kenties luotiin uusia tärkeitä läheisiä ihmissuhteita, jotka vaikuttavat myönteisesti sosiaalisen tuen kautta mielenterveyteen ja hyvinvointiin.

MasuVauva-terapiaryhmä onnistui tarjoamaan odottajalle paikan, jossa hän kykeni ilmaisemaan itseään verbaalisesti, kehollisesti ja muilla taideterapeuttisilla menetelmillä. Loppuhaastattelun suullisessa palautteessa kävi ilmi, että terapiaryhmäläiset kokivat tärkeäksi kiireettömän ilmapiirin, ryhmän tahtiin edenneen rauhallisen toiminnan. Terapia onnistui tarjoamaan toimivia tapoja itsensä rauhoittamiseen, antamaan luottamusta omaan kykyyn synnyttää, sekä luomaan uskoa vauvan kanssa arjessa selviämiseen.

Odottajat kokivat myönteisenä omien kokemustensa jakamisen ja kokivat saavansa vertaistukea ryhmältä. Vertaistuelliset keskustelut ryhmän ja parin kanssa onnistuivat avaamaan kanavia, että on hyväksyttävää olla myös epävarma, tietämätön ja erehtyväinen.

Terapiajakson arviointiasteikko-kyselyn vastauksista kävi ilmi, että suurin osa odottajista koki terapiajakson kokonaisuuden hyväksi ja toimivaksi. Odottajat kokivat tulleen kuulluiksi ja että he pääsivät keskustelemaan heille tärkeistä asioista. Myös terapeutin työskentelytapa sai myönteisestä palautetta.

Ryhmältä saadun palautteen ja omien havaintojeni perusteella terapia onnistui tarjoamaan odottajalle turvallisen paikan

tutkia, löytää uusia tapoja käsitellä omia asioita ja ilmaista itseään. Asiakkaat kokivat tärkeäksi terveydenhoitajalta, terapeutilta ja ryhmältä saamansa emotionaalisen tuen ja kokemustensa jakamisen, sekä uusien tietojen ja ajattelutapojen omaksumisen. Tästä voisi päätellä, että terapia onnistui auttamaan odottajia luottamaan ryhmään ja tuntemaan olevansa turvassa omassa itsessään. Ryhmä antoi voimallisen mahdollisuuden terapeuttiseen muutokseen.

”Ryhmämuotoinen tanssi- liiketerapia sopii erityisesti asiakkaille, jotka ovat tulleet yllättäen raskaaksi, joilla on mielenterveysongelmia ja joilla on itsellä lapsuudessa ollut kiintymyssuhdeongelmia. Kohtuvauvan miettiminen edesauttaa samanlaisen ajatusprosessin jatkumisen myös asiakkaan arjessa terapiatapaamisten ulkopuolella.” (MasuVauva-ryhmän työpari ja terveydenhoitaja Arja Karjalainen, 2017)

MasuVauva- terapiaryhmän terapeuttina opin, että jokaisella asiakkaalla oli oma tahti edetä, oivaltaa ja kehittyä. Pohdin, että mentalisaatiokyvyn äärellä kuuluu antaa tilaa odottajan yksilölliselle tahdille. Terapiajakson aikana huomasin, että odottajille on annettava tilaa myös heidän omalle yksilölliselle prosessille, uusiutuville ajatuksille, mielikuville ja muutoksille. Terapeutin ei tarvitse tietää tai hallita kaikkea, vaan kiinnostus yksilön tai ryhmässä esille tulevia ilmiöitä kohtaan teki työskentelystä mielenkiintoisempaa. ”Ei tietämisen tila” antoi minulle mahdollisuuden oppia uutta.

Olen pohtinut, kuinka olisin voinut varmistaa, että odottajan mentalisaatiokyky on joustavaa ja realistista. MasuVauva-terapiaryhmässä asiakkaalla oli mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksia ja huoliaan, esim. epärealistiset mielikuvat, pelot tai ahdistukset,

joita liittyvät vauvan odotukseen tai tulevaisuuteen vauvan kanssa. Mitä jos odottajan ajatukset tai mielikuvat kohtuvauvasta ja tulevaisuudesta ovat ahdistavia tai epärealistisia? Mitä jos odottaja ei uskalla tuoda vaikeita ajatuksiaan esille terapiassa? Terapeutin ja terveydenhoitajan haaste oli huomioda jokainen odottaja yksilönä ja tarjota terapeuttista interventiota.

Kehitysideoina MasuVauva-terapiaryhmän kehittämiseen ovat terapiakerran kesto ja pitempi terapiajakso, sekä terveydenhoitajan osallisuus asiasisällön suunnittelussa voisi olla suurempi. Jatkokehitysidea MasuVauva-terapiaryhmälle on, että odottajat tapaisivat terapiajakson jälkeen syntyneiden vauvojen kanssa. Tapaamisessa olisi mahdollisuus jakaa synnytyskertomuksia ja vauva-arjen kokemuksiaan muulle ryhmälle.

Pohdiskelimme työparini Arja Karjalaisen kanssa, että MasuVauva- ryhmä voisi olla osana myös äitiysneuvoloiden tarjoamaa synnytysvalmennusta. Aiheina voisi olla kiintymyssuhde kohtuvauvaan ja mentalisaatiokykyinen vanhempi. Valmennus antaisi vanhemmille mahdollisuuden saada tietoa sensitiivisestä vuorovaikutuksesta ja turvallisen kiintymysmallin syntymisestä vauvan kanssa. Turvallisen kiintymysmallin siirtymiseen sukupolvelta toiselle tarvitaan mentalisaatiokyvyn omaamista.

Tanssi- liiketerapeuteilla on paljon annettavaa ammattitaitonsa ja kehollisuuteen perustuvan tietonsa jakamisessa äitiysneuvolan kanssa. Tanssi-liiketerapeutti voi myös jakaa tietoansa räätälöitynä kokonaisuutena, kuten luentona tai koulutuksina erilaisille kohderyhmille. Asiantuntijatiedon olisi tärkeää tulla empaattisilta, odottajien kanssa lähikontaktissa, sekä fyysisessä vuorovaikutuksessa olevilta ihmisiltä,

nettisivujen ja opaskirjojen sijaan.

Oman kokemukseni mukaan, sekä kirjallisuuden valossa, etenkin ensisynnyttäjä kokee suuren elämänmuutoksen tullessaan raskaaksi. Odottajan kokee yhdeksän kuukauden aikana fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia elämässään. Tämä prosessi on tarpeellinen kehitysvaihe molemmille vanhemmille. Toisille tämä kehitysvaihe voi olla raskaampi kuin toiselle. Olisi erittäin tärkeä tukea erityistä tukea tarvitsevia odottajia ja perheitä varhaisessa vaiheessa. Neuvolapalvelut pyrkivät edistämään mielikuvien ja kiintymyssuhteen varhaista luomista ja tukemaan molempien vanhempien fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia.

Tanssi-liiketerapeuttisessa ryhmässä terapeutti ja terveydenhoitaja voivat jakaa odottajille kattavaa tietoa raskauden ja synnytyksen mukana tuomista muutoksista, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. TLT-ryhmä antaa odottajalle valmiuksia kohdata uusi kehityshaaste, sekä tarjoaa paikan, jossa odottaja voi käsitellä omia ongelmia turvallisessa terapiasuhteessa. Neuvoloiden tavoite THL:n mukaan on, että palveluja kehitetään siten, että tavanomaisten raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden ja vahingoittavien aineiden lisäksi kiinnitetään huomiota perheen ihmissuhteisiin (THL 2010).

MasuVauva- terapiaryhmän työskentelytapa auttoi asiakasta havainnoimaan, kehittämään ja vahvistamaan mentalisaatiokykyä, kohtaamaan ja ratkaisemaan pelkonsa ja ongelmansa, löytämään uusia tapoja ilmaista itseään taideterapeuttisin keinoin. Kaikki tapahtuu kehon ja mielen integraation kautta. Terapiaryhmä auttaa puuttumaan ongelmiin

varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisee ongelmien syntyminen kiintymyssuhteessa ja vuorovaikutussuhteessa äidin ja vauvan välillä. Lisäksi se mahdollistaa turvallisen kiintymyssuhteen syntyminen, joka palvelee lapsen ja aikuisen suhdetta kautta koko elämän. Hyvä kiintymyssuhde ja mentalisaatiokyky voi periytyä ehkä jopa sukupolvelta toiselle.

TLT:n kehollista ja taideterapeuttista työskentelymenetelmää voi räätälöidä sopivaksi monelle erilaiselle kohderyhmälle. Siitä on myös hyötyä asiakkaalle, joilla sanat eivät riitä kertomaan miltä heistä tuntuu tai kun sanat ja kehon eleet ovat ristiriidassa keskenään. Joillekin asiakkaille taideterapeuttinen työskentelytapa tuntuu luontevammalta tavalta ratkaista ja lähestyä ongelmiaan. Luottamuksellisessa MasuVauva-terapiaryhmäsuhteessa voi myös tutkia liikkeellisesti ja kehollisesti elämäntilannettaan ja henkilöhistoriaa. Jokaisen odottajan terapeuttiset tavoitteet ja lähtökohdat ovat aina yksilöllisiä.

Naisen kehon muuntautumiskyky ja vahvuudet

On selvää, että raskausaika muuttaa naisen ruumista monella tapaa ja osa muutoksista näkyy ja jää pysyviksi raskauden jälkeen. Moni raskaana oleva kokee raskauden tuomat keholliset muutokset ahdistavina. TLT on kehollista työskentelyä ja sen terapeuttisen intervention kautta voi keskittyä muutosten lisäksi naisen kehon muuntautumiskykyyn ja vahvuuteen. MasuVauva- terapiaryhmässä voisi muistuttaa enemmän siitä, että naisen keholla on mielettömät voimat.

MasuVauva TLT-ryhmä on toimivaa matalan kynnyksen tuki- ja hoitoverkostoa raskaana oleville äideille ja heidän perheille. Yhteistyö ryhmän tanssi- ja liiketerapeutin ja

Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen äitiysneuvolan kanssa edesauttaa varhaista puuttumista, ennaltaehkäisten kiintymyssuhteen ongelmia varhaisessa vaiheessa. Lopputyö ja tutkimustieto on antanut vaihtoehtoisia näkökulmia ja uudenlaista tietoa äitiysneuvolassa työskenteleville. Lopputyö tutustutti terveydenhoitohenkilökunnan tanssi-liiketerapiaan, sekä sen antamiin mahdollisuuksiin ehkäistä varhaisten vuorovaikutus- ja kiintymyssuhde ongelmien syntymistä.

"Keho paljastaa kaiken tietonsa mielelle. Liike vapauttaa ylisukupolvista solumuistia. Tehden meille selväksi sen, että emme tiedä niin paljon kuin luulemme tietävämme itsestämme, esi-isistämme, tarinoistamme ja historiastamme. (Boas ja Reeve, 2003)"

Lähteet

Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. (1978). Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale. NJ: Erlbaum.

Korhonen Marie ja Luoma Ilona (2017). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Osoitteessa <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005.pdf> Luettu 22.11.2017.

Leff Raphael Joan (2001). Pregnancy: The inside story. Osoitteessa https://books.google.fi/books?id=bbKCclwIAEMC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false Luettu 12.10.2017.

Leikola Anssi, Mäkelä Jukka ja Punkanen Marko, 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo12910> Luettu 22.10.2017.

Pajulo Marjukka (2015). Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/11/duo12278> Luettu 31.10.2017.

Pajulo Marjukka (2004). Vauvan tunnetila ja sen säätely - Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/21/duo94604> Luettu 17.10.2017.

Payne Helen (2016). Dance movement Therapy, second edition, Theory, practise and research London: Routledge.

Sinkkonen Jari, Kalland Mirjam (2011). Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos-THL https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola. Luettu 24.10.2017.

Uvnäs, Moberg K. (2007). Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viinikka Anne (2016). Mitä vauva miettii? Vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. Osoitteessa https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/mlfi/prod/2017/08/04173656/Mit%C3%A4-vauva-miettii_PDF.pdf Luettu 2.11.2017.

Viinikka, A. toim. (2014). Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Kustantaja: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Kirjoittaja:

Jessica Luhtaniemi, tanssi-liiketerapeutti

jessicaluhtaniemi(ät)gmail.com

"Yhteyksiä" - Parkinsonin tautia sairastavien Tanssi-liiketerapiaryhmässä

Anna O'Mahoney

Abstrakti

Parkinsonin taudissa motoriset haasteet voidaan kokea ja nähdä elämää kaventavana ja yhteyksien vähenemisenä niin aivoissa kuin fyysisen kehon ja ympäristön välillä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli syventyä tanssi-liiketerapian (TLT) integroivaan luonteeseen ja tarkastella lähemmin Parkinsonin tautia sairastaville suunnattua lyhytkestoista, ryhmämuotoista tanssi-liiketerapiaa. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä prosessista jossa ryhmäläiset enemmän tai vähemmän motivoituvat 'tutkijoiksi', tekemään havaintoja ja saamaan kokemuksia, ja siitä millä tavalla he olivat havainneet hyötynensä toiminnasta yleisesti. Tutkimuksessa oli mukana kaksi terapiaryhmää, joissa kummassakin oli seitsemän osallistujaa. Viikottaisia sessioita ryhmillä oli kaksitoista plus kaksi seurantakertaa kesätauon jälkeen. Vaikka terapiaryhmäläisiä yhdisti Parkinsonin tauti, mahdollistui TLT:ssa eletyn ruumiin ja liikkeen avulla yhteys tuttuun minään Parkinsonin taudin oireiden alta, ja samanaikaisesti yhteys myös tähän hetkeen ja jopa tulevaan, tarpeiden ja tavoitteiden myötä. Ryhmäläisten toiveet liittyivät yleisesti hallinnantarpeeseen. Käytäntö ja teoria pohjautuivat TLT:aan ja somaattiseen psykologiaan, kiintymyssuhdeteoriaan, traumateoreettiseen psykoterapian teoriaan ja neurotieteeseen. Kehotietoisuus, kehitykselliset liikemallit sekä liikeimprovisaatio ja leikki olivat keskeisiä terapiassa käytettyjä menetelmiä. Rauhoittuminen, hengitysharjoittelu, itsen kuunteleminen, liikkumisen ilo ja vapaus,

erityisesti musiikkiin, sekä turvallinen ja vertaistuellinen ryhmä jäsenineen ja reflektiohetkineen nousivat merkittävimmit ryhmäläisten tekemiksi huomioiksi terapiassa työskentelystä. Ryhmissä vahvistui kommunikaatio ja yhdessä työskentelyn mielekkyys yllätti. Tutkimustulokset viittasivat lempeämpään ja kehoa huomioivaanpaan asennoitumiseen.

Avainsanat

tanssi-liiketerapia; ryhmäterapia; tanssi; liike; terapia; kehotietoisuus; keho; säätely; Parkinsonin tauti; dopamiini; motivaatio; tutkiminen; toimintajärjestelmät; palkkio; mielihyvä

Johdanto

Tässä opinnäytetyöhöni pohjaavassa artikkelissa käsittelen 'Tutkimusmatkaa' - Parkinsonin tautia sairastaville suunnattua ryhmämuotoista tanssi-liiketerapiaa sekä tutkimista. Parkinsonin tauti on etenevä neurodegeneratiivinen sairaus jossa henkilön toimintakyky heikkenee ennenaikaisesti, ja haastaa usein monellakin eri tasolla, niin psykososiaalisesti, sensomotorisesti, emotionaalisesti kuin kognitiivisestikin. Tavoitteena tutkimuksessa oli kerätä tietoa siitä voisiko TLT ryhmäprosessi edesauttaa Parkinsonin tautia sairastavan henkilön kykyä parantaa elämänlaatuaan. Kontakti ja turva sekä motivaatio ja kyky tutkia, kokea ja oppia uutta on mielestäni perusta elämisen mielekkyydelle. Voisiko elämässä kiinni pysymistä ylläpitää ja parantaa jos motivaatio ja kyky olla yhteydessä ja vuorovaikutuksessa säilyy, ja sairauden oireiden alta kykenisi löytämään uteliaan, aistivan ja kommunikoivan minän?

Runsaat Parkinsonin taudin tutkimukset ohjasivat tarkastelemaan aihetta ja taudin problematiikkaa aluksi hermostosta, solutasolla aivoista ja jopa suolistosta.

Sensomotorisesta kehosta rakentui keskeinen väylä sekä sisäisiin että ulkoisiin yhteyksiin. Nämä yhteydet opettavat tavoittelevaan tasapainoa ja mielihyvää. Tutkimisen toimintajärjestelmää voidaan Tanssi-liiketerapiassa hyödyntää sekä houkutella käyttöön mielestäni kiinnostavasti ja luovin keinoin - kehon ja sen oman liikekielen avulla.

Parkinsonin tauti - haastaa matkaa

Parkinsonin tautia sairastavat kertovat kokevansa oman kehon ja sen liikkeiden hallitsemattomuutta, pään ja kehon yhteistyön vaikeutta. He kertovat mm lihasjännityksistä, kehollisista kivuista, yleensä toispuoleisesta vapinasta raajoissa, liikkeenhitaudesta, liikkeellelähdön ja liikerytmiin pääsemisen vaikeudesta, väsymyksestä, jäykkyydestä, tasapainohäiriöstä, ajattelun vaikeudesta, levottomuudesta, unettomuudesta, ja ajoittaisesta yliaktiivisuudesta. Stressitilanteet ja väsymys yleensä pahentavat vapinaa ja kehon jännittyneisyyttä. Mieltä saattaa painaa taudin ilmenemisen myötä elämänmuutoksen herättämät tunteet, saattaa olla itsenhyväksymisen vaikeutta, itsetietoisuutta, ahdistusta, masennusta ja stressiä. Haasteeksi ja huolenaiheeksi nousee esiin myös lääkitys ja lääkkeisiin liittyvä oireilu. Tautia voidaan siis sairastaa ja sairastaminen kokea hyvin monella eri tasolla ja muotoa ja taudin etenemisessäkin on eroja. (O'M. 2017; Lyytinen & Kaakkola, 2008; Suomen Parkinson-liitto Ry, 2017). Tyypillinen ikä sairauden alkamiselle on 50-70 vuotta. Taudin yleisyys Suomessa on kohtalainen, ja väestön vanhentuessa tauti yleistyy. Noin kaksi sadasta yli 70 vuotiaasta sairastaa Parkinsonin tautia, n. 14000 henkilöä. (Suomen Parkinson-liitto Ry, 2017). Parkinsonin taudin motorisia oireita hoidetaan lähinnä lääkkein - Levodopa, Dopamiiniagonistit, MAO-B estäjät.

Muita laajalti käytettyjä Parkinsonin taudin hoitomuotoja ovat puheterapia, fysioterapia ja vertaistukiryhmät (Suomen Parkinson-liitto Ry 2017; Atula 2016). Taudin ei-motorisiin oireisiin on viime vuosina ryhdytty kiinnittämään enemmän huomiota. Näihin oireisiin kuuluvat neuropsyykkiset häiriöt, unihäiriöt, autonomisen hermoston häiriöt, aistihäiriöt ja muut häiriöt kuten väsymys ja laihtuminen. Vaikka ei-motoristen oireiden tiedetäänkin olevan useasti jopa suurempi ongelma kuin liikehäiriöiden, niiden hoitoon paneudutaan niukasti ja lähinnä lääkkein (Suomen Parkinson säätiö, 2013; Lyons et al., 2011; Cusso et al., 2016).

Parkinsonin taudissa motoriset oireet johtuvat solujen kuolemasta aivojen mustatumakkeen alueella (Substantia nigra), liikkeiden säätelyjärjestelmään kuuluvalla alueella. Solujen tuhoutuminen johtaa välittäjäaine dopamiinin pitoisuuden vähenemiseen, ja tämä johtaa tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen tuhoutumiseen (Suomen Parkinson liitto Ry, 2017; Atula, 2016). Kolme aluetta ovat mukana tahdonlaisen liikkeen tuottamisessa: motorinen aivokuori (Motor cortex), tyvitumakkeet (Basal ganglia) ja talamus (Thalamus) ja näitä yhdistää inhihoivat sekä eksitoivat neuroonit. Basaaligangliot säätelevät joko kiihdyttämällä tai jarruttamalla näitä neurooneja ns suoran (kiihdyttävän) tai epäsuoran (inhihoivan) radan avulla, riippuen kumpi palvelee alkuperäistä ärsykettä (halutaan liikuttaa lihasta/ei haluta liikuttaa lihasta). Parkinsonin taudissa tämä basaaliganglian 'ratajärjestelmä' häiriintyy - liikettä aktivoiva suora rata estyy, ja inhibitorinen rata stimuloituu. (Knierim, 1997; Medicurio, 2016/internet 14.11.2017; Cram Your Medice, 2014/internet 14.11.2017)

Aivojen ja selkäytimen välillä - liikettä vai ei

Aivokuoren alueelta, jossa ajattelu ja päätös liikkeen tuottamisesta pääsääntöisesti tapahtuu, lähtee stimulus syvälle aivoihin tyvitumakkeisiin, basaaliganglioihin (Basal ganglia), jossa infoa prosessoidaan. Basaaliganglioista ollaan yhteydessä aivokuoren lisäksi, talamukseen, aivorunkoon sekä muihin aivojen osiin. Näiden yhteyksien funktiot liitetään lähinnä tahdonalaisten liikkeitten säätelyyn mutta myös oppimiseen, riippuvuuksiin ja tavanomaisiin toimintoihin (habits) sekä kehontuntemuksiin ja emotioihin. Basaaligangliot koostuvat osarakenteista: Striatum (caudate ja putamen), substantia nigra, globus pallidus (GPe) (GPi), sekä subthalamic nucleus. (Knierim, 1997; Medicurio, 2016/internet 14.11.2017; Cram Your Medice, 2014/internet 14.11.2017).

Etuaivojen tyviosassa, aivorunkoon läheisessä kontaktissa oleva striatum, ottaa vastaan stimuluksen aivokuoren alueelta basaaliganglioihin. Striatumin tiedetään aktivoituvan palkkioista erityisesti sosiaalisissa tilanteissa. Baez-Mendoza ja Schultz 2013 kirjoittavat artikkelissa striatum anatomisesta kehittämisestä ja fysiologiasta. He painottavat että se on kehittynyt sosiaalisessa kontaktissa ja liittyy vahvasti hoivaamiseen. Se on myös mukana parinmuodostuksessa ja sen ylläpitämisessä, ja integroi sosiaalisen tiedon sosiaaliseen toimintaan joka palkitsee, he sanovat.

Striatum ja väliaivoissa sijaitseva substantia nigra toimivat yhdessä kuljettaen signaaleja aivojen ja selkäytimen välillä ja lihaksiin. Substantia nigran yhteys aivojen takaosassa olevaan pikkuaivoihin (cerebellum) takaa että tahdonalaisen liikkeen tuottaminen on sulavaa, ja ryhti sekä tasapaino on vakaa. Uusimman tutkimustiedon mukaan on voitu todistaa että myös pikkuaivoihin voidaan

liittää palkkioreaktion aktivoituminen (Wagner et al., 2017). Pikkuaivoihin saadaan yhteys esimerkiksi silloin kun lihakset aktivoidaan itsestään lihaskuivumista kun musiikki alkaa soida (Borrelli, 2016). (Tästä syystä Parkinsonin tautia sairastavat pystyvät tanssimaan musiikkiin vaikkei tahdonalainen liike oikein onnistukaan.) Parkinsonin taudissa dopamiinin vähyydestä johtuen, osa basaaliganglioista on joko yli tai ali stimuloitunut aiheuttaen Parkinsonin taudin tyypillisiä oireita vapinaa tai jäykkyyttä. Talamus on keskeisessä asemassa siinä saako primäärinen motorinen aivokuori käskyn liikkeen tuottamisesta vai liikkeen estämisestä. Basaaliganglioissa tapahtuu stimuluksen prosessointi jonka seurauksena aktivoituu jompi kumpi kahdesta radasta (suora tai epäsuora). Molemmat radat alkavat samalla lailla striatumista. Molemmat radat päätyvät talamukseen. Riippuen kumman radan kautta stimulus tulee, talamus on joko aktivoituneempi (liikutetaan) tai vähemmän aktivoitunut (ei liikuteta) ja käsky talamuksesta kulkee primääriseen motoriseen korteksiin ja sieltä selkäyttimeen ja lihaksiin. Signaalit kulkevat aina talamuksen kautta, niin ylös kuin alaskin. Parkinsonin taudissa talamukseen saapuva inhibitorinen signaali on vahvempi. (Knierim, 1997; Medicurio, 2016/internet; Cram Your Medice, 2014/internet). Talamus prosessoi myös sensorisignaaleja ja välittää signaalit eteenpäin aivokuoren alueelle.

Tutkimusta ja näkökulmia

Parkinsonin tautiin liittyvää tutkimusta on viime vuosina tehty paljon. Taudin aiheuttajaa ei kuitenkaan vielä tunneta. Tietoa on runsaasti siitä mitä aivoissa tapahtuu ja myös siitä miten koko hermosto rappeutuu, monet toiminnot häiriintyvät ja tauti etenee hyvin moniongelmaiseksi vyyhdiksi, johtuen osittain myös lääkityksestä.

On etiologista tutkimusnäyttöä siitä että Parkinsonin taudin takana olisi tukahdutettu trauma ja pitkittynyt stressi, jonka seurauksena immunitetti heikkenee saaden aikaan muuttuvia fysiologisia toimintoja ja näin altistaen degeneratiiviselle taudille, mahdollisesti yhdessä ympäristömyrkkyjen, ruoan tai vakavien tulehdusten yhteisvaikutuksesta, tätä mieltä on kroonisiin tauteihin erikoistunut naturopaatti John C Coleman (2017). Coleman nostaa esille mm seuraavat tutkijat ja heidän tutkimustyönsä ravitsemuksen, raskasmetallien, varhaisten lapsuusajan kokemusten ja tunteitten vaikutuksista neurodegeneratiivisten tautien kehittymisessä: Burke N; McEwen B; Victoroff J; Maté G; Lipton B. Holistiseen ajattelutapaan maailmalla yhtyy Dr. Ryke Geerd Hamer (2001) Munchenin ja Tubingenin yliopistoista Saksassa. Hän on vuosia tehnyt terapiatyötä ja tautien kehittymiseen liittyvää tutkimustyötä ja on myös German New Medicinen perustaja. Tämän ajattelun mukaan taudeilla on biologinen tarkoitus, jokin hyöty yksilölle tai ympäristölle, ja niiden kehittymiseen liittyy sekä biologinen että psykologinen yhteentörmäys (IM Health Team, 2016/ internet 14.11.2017; Hamer, 2001).

Dopamiinin tuottamisjärjestelmän häiriöt on todettu liittyvän traumaan tai pelkoon, aiheuttaen kroonista masennusta ja kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää (Cabib & Puglisi-Allegra, 1996; Depue et. al., 1994; Watson, 2000/ Ogden, 2006, 300; Lyytinen ja Kaakkola, 2008; Huang, 2015).

Solutasolla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu Parkinsonin tautiin liittyvän mitokondrioitten toiminnan häiriö, solujen oksidatiivinen stressi, neuroonien tulehdustila ja geneettinen mutaatio, joka saisi aikaan väärin toimivan stressinsietomekanismin, joka tuhoaa synapseja ja kommunikointia niiden välillä (Blesa et al., 2015; **Verstreken, 2016**).

Tautia on tutkittu myös suolistosta ja pohdittu voisiko syy haitallisiin proteiini alpha-synuclei kasaantumisiin neurooneissa

löytyä sieltä (Mulak & Bonaz, 2015). Tutkimuksissa on havaittu myös että suolisto on reagoanut neuroonien tuhoutumiseen aktivoimalla immunijärjestelmäänsä (**Prahlad, 2016**). Nykyään tiedetään tästä yhteydestä, aivojen ja suolistossa sijaitsevien ns. toisien aivojen eli enterisen hermoston välillä tapahtuvasta yhteydestä ja kommunikaatiosta kiertäjähermon (vagushermon) avulla (Gershon, 1999). Kahdet aivomme ovat luultavasti kehittyneet toistensa avulla motivaatiosta - ravinnonlöytämiseen (Blakeslee, 1996; Mayer, 2011). Tiedetään että suoliston mikrobisto ja sen kunto säätelee sekä dopamiinin että serotoninin määrää suolistossa, ja tämä vaikuttaa mielialaamme ja käyttäytymistämme (Sonnenburg & Sonnenburg, 2015). Leo Galland (2014) nostaa esiin artikkelissaan suoliston mikrobiston merkitystä ja vaikutusta uneen ja stressireagointiin hypotalamus-pituatary-adrenal akselilla ja sen vaikutusta muistiin, mielialaan sekä kognitiiviseen toimintaan. Hän myös nostaa esiin rotilla ja hiirillä tehtyä tutkimusta ilmiöstä että mikrobiston on kohdattava se ilmaisutapa jonka elimistö omii, kuten aggressiivisuus tai pelko, jotta hengissäpysyminen olisi taattu. Eli peilaako ja palveleeko ihminen käytöksellään omaa varhaisessa vuorovaikutuksessa ja ympäristössä kehittyntä hermostoaan, kunnes sitä saadaan hieman muutettua?

Lukuisten tutkimusten mukaan Parkinsonin taudissa näyttäisi vaikuttavan sekä ympäristö- että geneettiset tekijät. Ylläoleva katsaus solutasolle ja hermoston kautta ihmisen alkukantaiseen käyttäytymiseen ja toimimiseen, on mielestäni esimerkki siitä miten ihminen kehittyy ja kasvaa kehon ja ympäristön avulla, ja siitä,

että aivot ja keho toimivat vuorovaikutteisesti.

Kun dopamiinipitoisuus (aivoissa) vähenee ja sairaus pakottaa ennenaikaisesti liikkumisen rajoittumiseen ja yhteyksien vähenemiseen, alkaa elämänlaatu ja motivaatio ymmärrettävästi kärsiä. Haasteeksi voi nousta niin eteneminen kuin elämässä kiinni pysyminenkin. Muutokset, kuten oman terveydentilan muuttuminen ennen aikojaan voi tulla shokkina ja pettymyksenä, ja tieto siitä että sairautta ei voida parantaa on sanomattakin vaikeaa hyväksyä. Pää ei tahdo uskoa kehoa todeksi. On kuitenkin sekä pään että kehon kannalta paras vaihtoehto että ne kohtaisivat ja oppisivat olemaan läsnä toisilleen ja toimimaan yhdessä. Kun itseä ei pakene, ei tarvitse paeta mitäkään. Yhdessä toimiminen sisällyttää paljon tietoa josta on hyötyä elämiseen ja sen nauttimiseen... Tämän tutkimusaiheen valinta on ollut osa prosessia, henkilökohtaista kohtaamista 'tulehtuneeseen' hermostoon, joka on herättänyt ajatusta siitä että oman sairauden kanssa pitäisi kuitenkin myös elää, kehittyä ja olla ihminen. Omaa muutosta voi kiertää tai sitten kohdata. Se on myös yksi tilaisuus muuttua monella muullakin tavalla.

Kun haku 'Parkkis' TLT-ryhmään käynnistyi, tarjontaan osattiin vastata ja syntyi motivaatio ja mahdollisuus ryhtyä työskentelemään tämän tutkimusaiheen parissa. Suomesta ei löytynyt aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta. Tanssin, musiikin ja rytmin terapeuttinen käyttö Parkinsonin tautia sairastavien hoidossa on aiemmissa tutkimuksissa ulkomailla osoittautunut kohentavan mm. henkilöiden liikkuvuutta, joustavuutta, tasapainoa, voimankäyttöä ja elämänlaatua (Earhart, 2009; Hackney & Bennett, 2014; Pacchetti et al., 2000; Hackney, Kantorovich & Earhart, 2007; Lötze et al., 2015.) Itsetunnon, psyykkisen tasapainon, ja

kommunikaatiokyvyn kohentumista, sekä emotionaalisen stressin vähenemistä on myös pystytty osoittamaan (Payne, 2006). Parkinsonin tautia sairastavien elämän-tavoitteita ja niiden korrelaatiota mielen- ja ajattelutoimintaan on myös tutkittu, ja havaittiin että tautia sairastavilla oli itsehoitoon, harrastuksiin ja sosiaalisten kontaktien ylläpitoon liittyviä tavoitteita vähemmän arjessaan kuin ei tautia sairastavilla. Tämän havaittiin vahvasti liittyvän mielialahäiriöihin, kun taas ajatusten harhailu liitettiin sekä mielen- että ajattelutoiminnan häiriöihin (McNamara et al., 2006). Janet Hambur kehitti vuonna 2003 'Motivating moves' menetelmän (Goodill, 2005, 108). Tämä on TLT:aan pohjautuva ohjelma jossa ei ollut kyse vain liikunnasta, vaan jossa hänen toiveensa oli auttaa parantamaan Parkinsonin potilaita olemaan yhteydessä elämään - Engaging in life. Tätä näkökulmaa jaan myös tässä kirjoituksessa ja tutkimuksessani.

'Parkkis'- TLT ryhmien kokoaminen ja käynnistäminen

Tutkimuksen tavoitteina on ollut tuoda esille TLT:n monimuotoisuutta ja sen käytettävyyttä mahdollisena Parkinsonin tautia sairastavien hoito- ja tukimuotona. Toisena tavoitteena on ollut syvemmin kertoa tutkimisen toimintasysteemin (**Panksepp, 1998**) käytöstä Parkinsonin tautia sairastavien TLT ryhmissä. Kolmantena tavoitteena on ollut kerätä tietoa 'Parkkis' TLT-ryhmäläisten kokemuksista liittyen terapiaprosessiin ja heidän omiin havaintoihin, tarpeistaan ja tavoitteistaan sekä arjessa käytettävistä voimavaroistaan.

Tutkimusprosessissa pyrittiin toimimaan ja etenemään laadullisen toimintatutkimuksen mukaisesti ja lähestymistapa oli sekä toiminnallinen että tutkimuksellinen. Pyrittiin antamaan tutkittaville henkilöille tilaa heidän

omille kokemuksille ja näkökulmilleen, ja otettiin tämä tieto huomioon toiminnan edetessä. Tutkijalla ei ollut varsinaisia ennakko-oletuksia. Tutkija osallistui itse mukaan toimintaan.

Mainosnimellä 'Yhteystyötä kehosi kanssa'-terapiaryhmää Parkinsonin tautia sairastaville lähdettiin kokoamaan ja osallistujia tavoittelemaan Suomen Parkinson liiton avulla Helsingissä 2017 vuoden alussa. Prosessien tutkija ja 'Parkkis'-ryhmien ohjaaja/terapeutti, kehoterapeutti (O'M A) haki ja haastatteli tutkimukseen henkilöitä joilla tauti oli alkukeskivaiheessa. Halukkaita osallistujia ilmoittautui alustavasti lähes kolmekymmentä, joista haastateltiin 18 henkilöä. Ryhmään osallistuminen oli omakustanteista. Alkavaan ryhmään valittiin yhteensä 14 henkilöä. Valintaperusteina olivat erityisesti toimintaa ajatellen sopiva motivaatio ja sitoutuminen toimintaan sekä lupa käyttää henkilön tuottamaa materiaalia tutkimuskäyttöön. Kaikki ryhmäläiset allekirjoittivat kirjallisen luvan materiaalin käytöstä tutkimukseen. Valintaperusteiksi haastatteluissa nousi lisäksi jokaisen osallistujan ymmärrys siitä että toiminta ei ole tanssiharrastus-toimintaa, ryhmässä tulee olemaan eriasteista oireilua ja se, että ryhmässä saa jakaa sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia ja tunteita.

Kaksi ryhmää, päiväsaikaan kokoontuva Ryhmä (P) ja iltaaikaan kokoontuva Ryhmä (I) kokoontuivat kerran viikossa kahdeksi tunniksi kerrallaan 12 viikon ajan. Kummassakin ryhmässä oli 7 henkilöä.

Ryhmässä (P) oli 5 naista ja 2 miestä. Ryhmän ikähaarukka oli 59-71, (keskimääräinen ikä 66). Tässä ryhmässä olevat olivat saaneet Parkinsonin taudin diagnoosin 1-8 vuotta sitten (keskimäärin 5,42 v sitten). Ryhmässä (I) oli 6 naista ja 1 mies. Ryhmän ikähaarukka oli 52-70,

(keskimääräinen ikä 59). Tässä ryhmässä olevat olivat saaneet Parkinsonin taudin diagnoosin 3-10 vuotta sitten (keskimäärin 4,85 v sitten). Iltaryhmää toivottiin lähinnä siksi että myös työssä olevat voisivat osallistua tutkimukseen. Työssäkäyviä ryhmässä oli 3 henkilöä. Ryhmässä oli yksi henkilö joka tarvitsi rollaattoria apuvälineeksi ja oli selvästi muita liikkeellisesti ja puhekyvyltään estyneempi.

Alkuhaastattelussa oli kartoitettu ryhmäläisten tämänhetken tilannetta ja vointia sekä odotuksia ja toiveita liittyen alkavaan TLT:aan. Haastattelussa kerrottiin jokaiselle haastateltavalle hieman alkavasta TLT:sta, sen luonteesta ja rakenteesta, mistä oli kyse. Haastattelun lisäksi ryhmään valitut osallistujat täyttivät Kehonkuvakyselyn (Pylvänäinen P) TLT:n alussa. Tämän avulla voidaan kartoittaa kuinka kehonsa psyykkisesti kokee. Näiden lisäksi ryhmäläiset antoivat pitkin matkaa sekä verbaalista palautetta ja jakoivat kokemuksiaan ja pohdintojaan ryhmässä että joitain kirjallisia pohdintojaan ohjaajalle. Tutkija/terapeutti dokumentoi sanotettua muistiinpanoihin. Sekä ryhmäläisten että ryhmän tuottamaa kuvamateriaalia syntyi ja videomateriaalia toiminnan alusta ja lopusta. 12 viikon päätteeksi osallistujat täyttivät tutkijan teettämän kyselyn, joka oli tarkoitettu niin ryhmäläisille itselleen omaa tutkimusprosessia ja jatkoa ajatellen kuin myös tutkimusmielessä tutkijalle. Varsinaisen toiminnan päätyttyä, molemmat ryhmät pitivät kaksi seurantakertaa, ensimmäisen kolmen kuukauden päästä ja toisen vajaan neljän kuukauden päästä. Ryhmä (P):n TLT pidettiin yksityisessä tilassa jossa toimii muita kehoterapeutteja. Ryhmä (I):n TLT pidettiin yhden Helsingin kaupungin palvelukeskuksen tiloissa. Osalle ryhmään osallistuvalla alkava TLT_ryhmä oli ensimmäinen vertaistuellinen ryhmä johon he osallistuivat.

Tanssi-liiketerapia

Tutkimukseni yhtenä tavoitteena on ollut tarkastella Tanssi-liiketerapiaa monimuotoisena ja ennen kaikkea elämää ja tutkimisen halua motivoivana taideterapiamuotona, jonka keskiössä on kehotietoisuus, luova liike ja vuorovaikutus. Elämänkokemuksemme muokkaama keho koostuu meidän monista liikuttavista, koskettavista ja pysäyttävistä muistoista, joita on tärkeä saada jakaa ja kuulla ja tarpeen ehkä tutkiakin. Omia kokemuksia voi olla kiinnostavaa ymmärtää ja koota merkitykselliseksi omaksi kehittymisen poluksi. TLT:ssa ns. eletyn kehon eli ruumiin ja sen liikekielen avulla ihmisellä avautuu mahdollisuus tavoittaa menneitä kokemuksia, (Parkinsonin tautia edeltävää) 'tuttuakin' minää ja samanaikaisesti olla läsnä tässä hetkessä. Voidaan tavoittaa sekä implisiittistä (somaattista) että explisiittistä muistiainesta, tutkia ja saada parempi ymmärrys siitä kuka minä kehossani olen aina milloinkin.

Kehollisuus vie syvälle aivoihin, tietoisuus kokemuksista taas aivokuoren alueelle. Ensin on ollut fyysinen keho, tuntemukset ja tunteet, jonka pohjalta hermosto, hormonit, immunitetti sekä kognitiomme on lähtenyt kehittymään, tarpeiden, hoivan ja vuorovaikutuksen avulla. Kun TLT työskentelyssä huomioidaan saatuja kehollisia kokemuksia, heränneitä emotioita ja ajatuksia ja näitä jäsennetään, luodaan yhteyksiä eri aivoalueiden välille. Tästä syystä TLT-työskentelyn voidaan todeta olevan aivoja tehokkaasti integroiva. Aivoalueiden välinen yhteyden työskentely auttaa säätelyssä, muistamisessa, oppimisessa sekä uusiin tilanteisiin sopeutumisessa läpi elämän, aivojen integrointi on avain hyvinvointiin ja dynaamiseen tasapainoon mielen ja kehon välillä. (Cozolino, 2010; Eronen & Lahti-Nuuttila, 2014).

Kun Parkinsonin taudin hoidossa ja kuntoutuksessa mahdollistetaan liikkeen

tuottaminen mielekkäällä tavalla, ja uppoudutaan työskentelemään kehon aistimisen ja ilmaisun äärellä, alkavat siis yhteydet vuorovaikutuksessa sekä aivoissa vahvistua. Voidaan siis todeta että kehomme ovat kohtaamisen arvoisia. Syntyy välittämistä. Merkitystä. Toisin sanottuna herää motivaatio ja uteliaisuus fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tutkimiseen (Schore, 2003; Ogden 2006, 301).

Motivaatio -Tutkiminen - Kehittyminen

Tutkitusti uuden oppimista ja uusien haasteiden kohtaamista motivoi uteliaisuus, innostuneisuus ja ilo, sanoo Louis Cozolino kirjassaan (2010), jossa hän perehtyy neurotieteen ja psykoterapian yhteenkietoutuneeseen maailmaan, ja puhuu aivoista sosiaalisena elimenä. Ihminen jaksaa ponnistella ja tavoitella itselle merkityksellisiä asioita, joista saa palkkioksi mielihyvää. Tämä on organismille biologisesti edullista palauttaen kehon aineenvaihdunnallisen tasapainon (Damasio, 1999; Panksepp 1998). Damasion (1999) mukaan "Mielihyvä yhdistyy palkintoon, ja se liittyy etsimiseen ja lähestymisen kaltaiseen käyttäytymiseen". Mielihyvä liittyykin sekä tutkimisen toimintajärjestelmään että leikin- ja seksuaalisuuden toimintajärjestelmiin, jotka kehittyvät kun opimme tuntemaan mielihyvää lapsena tai myöhemmin, jolloin myönteinen uteliaisuus ympäristöä kohtaan voi kehittyä (Schore, 2003). Keskushermoston välittäjäaine dopamiinin tuotanto liittyy toimintajärjestelmiin. Kiintymyssuhteessa vapautuu mielihyvä hormoneja, serotoniinia ja oksitosiinia, jotka ohjaavat motivaatiota, liittymiseen ja tavoittelemiseen liittyvää käyttäytymistämme. Dopamiinia vapautuu silloin kun ihminen on liittynyt ympäristöönsä ja saa hakemansa palkkion, hyötyä ja tasapainoa oloonsa.

Tutkitusti dopamiinijärjestelmä reagoi mm syömiseen, liikuntaan, läheiseen kontaktiin, rakkauteen ja jopa musiikkiin (Nummenmaa, 2016; Karlsson, 2010). Oleellista on motivoituminen ja tavoittelemisen. Kolikon toinen puoli on, että liiallisen kiintymyssuhdejärjestelmän aktivoituminen esimerkiksi turvattomissa kiintymyssuhteissa estää mentalisaatikykyä, kirjoittaa Karlsson, tutkimuksessaan, eli menetetään kyky ymmärtää että on erillinen toisesta. Normaalisti kun tarve on tyydytetty, tilanne ja tarve muuttuvat myös ja serotoninkin määrä laskee. Iloa on vaikka se kun kykenee heittäytymään, osallistumaan, ja myötäilemään ympärillä olevaa (kuuluvaa musiikkia). Vai kuinka? 'Liittyminen rytmiin' voidaan rinnastaa sosiaaliseen käyttäytymiseen ja houkuttelevuuteen (Sacks, 2007). Kehittyäkseen ja oppiakseen ihminen tarvitsee ihmistenvälistä, 'sykähdyttävää', viireystasoa nostavaa, hieman haastavaa kommunikaatiota. Tätä hieman 'jännittävää' kohtaamista kuitenkin saatetaan karttaa ja välttää, koska se saatetaan liittää, usein tiedostamatta, traumakokemuksen aiheuttamaan epämiellyttävään tunteeseen, viireystason nousuun (Migdow 2003/ Ogden 2006, s. 300). 'Parkkisryhmissä' heittäydettiin toiminnalliseen yhdessäleikin haasteeseen ja saatiin palkkioksi onnistumisen kokemus, siitä selviytyminen, iloa ja muita kokemuksia, joita vuorostaan kannustettiin kohtaamaan ja hyväksymään havaintoina, joita voi tutkia. Motivaatioon, tutkimisen haluun ja uteliaisuuteen liittyy myös ihmisen tarpeet ja halu kehittyä (Maslow, 1954). Maslown nimittämät tarpeet liittyvät fysiologisiin perustarpeisiin, turvaan, läheisyyteen, arvostukseen ja itsensä toteuttamiseen. Työskentelyssä kannustettiin ryhmäläisiä havainnoimaan mm. omaa liikeilmaisua ja minkälaisia tarpeita ja haasteita itsellä nousi, ja näin ryhmäläiset pääsivät huomioimaan kehon ja liikkeen kautta omaa kehitysprosessia elämän tiellä. Kehityksellisiä liikemalleja hyödynnettiin

työskentelyssä. Niiden avulla voidaan tutkia ja tavoittaa omaa lapsena kehittynyttä ruumiillista tapaamme käsitellä informaatiota, tai tapaamme suhtautua itseemme ja ympäristöön (Palokangas, 14.11.2017, Laban/ Bartenieff 1980). Tarpeiden ja tavoitteiden tunnistaminen on kehittymisen motivaation syntymistä. Ryhmäläisiä kannustettiin myös tunnistamaan ja löytämään omia voimavaroja (Coping) (Somerfield and McCrae 2000/ Goodill 2005, 37) ja itselle merkityksellisiä työkaluja arjen käyttöön ja näin löytää keinoja itsehallintaan ja itsesääteilyyn.

Ei liikuta - pysähtyminen, vertikaaliset yhteydet, säätely

Parkinsonin taudin problematiikassa on ristiriita: Keho estää henkilöltä ikäänkuin kyvyn kommunikoida sekä tavoitella asioita vaikka halua ja tarvetta siihen olisikin. Tanssi-liiketerapeutti Jill Bunce (Waller, 2003, 30-31) tuo esiin Charcot:n näkemystä kehon jäykkyydestä sisäisenä kamppailuna, joka saa aikaan väsymystä, motivaation vähenemistä, vapinan lisääntymistä ja uupumusta ja vaatii lepoa. Tähän olemisen muotoon voidaan tarttua ja antaa kehon viedä suuntaan johon se pyrkii ja pysähtyä. Ryhmäläisten kanssa käsiteltiin turvaa, ei reagoimista, tuen saamista ja olemassaolon aistimista ja suhdetta itseän ja ympäristöön. Aktiivisen pysähtymisen avulla mahdollistui huomionsuuntaamistaidon, kehotietoisuuden, kehollisten aistumusten aistiminen ja tietoisien läsnäolon harjoittelu. Tällä pyrittiin parantamaan myös sisäisen liikkeen ja dialogin havainnoimista ja säätelyn tarpeen tunnistamista ja huomioimista esimerkiksi silloin kun ollaan liikkeessä ja vuorovaikutuksessa.

Yksinkertaistettuna voidaan Parkinsonin taudin problematiikkaa tarkastella aivojen ja kehon välisen kommunikaation vaikeutena.

Koska keskushermosto on rappeutunut, aisti-informaation prosessointi on hankaloitunut. Tämä tarkoittaa epätasapainotilaa: Sensomotorisen kehon aliaktiivisuutta, emotionaalista kuormitusta ja yliaktiivista kognitiivista toimintaa, ja syntyy tarve sisäiselle säätelylle ja vakauttamiselle. Dorsaalinen ja inferiorinen kehon polariteettien huomioiminen tulee ajankohtaiseksi. Kun joustavat yhteydet alas ja ylös puuttuvat tai ovat häiriintyneet, on myös tunnereagoinnista vaikea päästä pois. Ei saada rauhaa ulkoisilta tai sisäisiltä ärsykkeiltä (Cozolino, 2010, luku 8). Parkinsonin taudin motoriikan heikentyminen nostattaa esiin sanat yksinäisyys ja pelko ja vastapariksi sosiaalisuuden ja turvan. Kiintymyssuhteessa alkanut OMPFC (Orbitomedial Prefrontal Cortex, etuotsalohkossa) - amygdala (limbiseen järjestelmään kuuluva) yhteyden kehittyminen, on yksi merkittävimmistä vertikaalisista yhteyksistä, kirjoittaa Cozolino. Se liittyy somaattiseen muistiin, uhkatilanteitten arvioimiseen, tunteiden säätelyyn ja sosiaalisista tilanteista saatuihin palkkioihin tai rangaistuksiin. Jokaisella on kehittynyt omanlaisensa ompfc-amygdala tasapainon suhde johon on vaikuttanut traumat, stressi ja serotoninin määrä (Hariri, Drabant & Weinberger, 2006; Heinz et al. 2001/Cozolino, 2010, luku 9). Yhdessä kognition ja tietoisuuden kanssa, (hippokampus - dlpcf yhteys), se on tarpeellinen sosiaalisista tilanteista selviämisen ja kokemusten tiedostamisen ja oppimisen kannalta. TLT työskentelyn kautta voidaan harjoittaa ja ylläpitää säätelykykyä, tietoista läsnäoloa ja hallintaa mahdollisimman vaikuttavalla tavalla, ja ylläpitää neuroplastisuutta tukevaa prosessia LTP:tä (Long term potentiation, neuroonien välistä yhteyden kasvattamista ja ylläpitoa kunnes yhteys saavutetaan ja vahvistuu - opimme uutta).

Näin luodaan myös paras mahdollinen yhteys siihen mistä, miten ja miksi ponnistaa ja lähteä liikkeelle... tutkimaan ja tavoitteilemaan. Kehon yhteys maahan auttaa aistimaan ja kokemaan vakautta ilman ylimää räisiä jännityksiä (Waller, 2003, 34). Yhteys on rakentava perusta, turvan ja energian lähde niin keholle kuin kognitiollekin.

Kehollisen työskentelyn kautta on mahdollista olla itselle kokonaan läsnä, myötäillä sisäistä rytmiä, huomioida kehollisia tarpeita ja emotioita, olla itsen kanssa paremmassa yhteydessä, yhteistyössä. Tätä itsenmyötäilyä, empatiaa, voisi kuvailla 'pehmentymisenä' ja 'avautumisena' ja tuenlailla 'kannattelevana' joka auttaa niin sisäistä virtausta, kuten hengitystä ja sen aistimista, kuin myös ulkoisen liikkeen kommunikatiivista virtausta toimimaan tasapainoisemmin. Joustavuus ja sisäinen turva kasvaa.

On myös mahdollista olla ja liikkua suhteessa ympäristöön eri tempoon ja silti olla vuorovaikutuksessa ja kokea yhteyttä ja läsnäoloa. Tähän vaikuttaa vahvasti kehotietoisuus, turva, eriytyminen sekä lupa (lähinnä itseltä) olla ja liikkua eri tavalla tai eri tempoon kuin mitä ympäristö. Sosiaalista liittymistä ja vuorovaikutteista säätelyä (Shore) voidaankin käyttää hyödyksi TLT:n positiivisessa, hyväksyvässä ja turvallisessa ilmapiirissä. Tässä vahvistetaan ventraalivagusta, parasympaattisen hermoston haaraa joka säätää socialisuuteen liittyvää fysiologiaa ja parannetaan kykyä ylläpitää neuroseptiota (Leikola et al., 2016), joka mittaa turvaa. Näin vähennetään autonomisen hermoston aiheuttamia ei-motorisia oireita sekä psyykkisiä oireita ja parannetaan affektien säätelykykyä. Kyky olla sosiaalisessa kanssakäymisessä tulee ajan mittaan yhä haastavammaksi Parkinsonin taudin edetessä, tällöin vuorovaikutuksellisen

säätelyn tarve kuitenkin samalla kasvaa. On siis tärkeää löytää niitä kontakteja, aktiviteetteja ja sosiaalisia ympyröitä joihin on mielekästä osallistua ja jotka ravitsevat itseä positiivisella ja mielekkäällä tavalla (Bunce / Payne, 2006, 30-38 ; Goodill, 2005, 42-44). Näin säilyisi luontevasti tietoisien kokemusten saaminen ja niiden jakaminen, puiminen - oppiminen.

Kontaktissa - Rytmissä

Tanssin ja kehollisuuden antama vitaalisuuden tunne on yksi keskeinen kuntouttava tekijä TLT:ssa. Olla elossa, kehittyä, olla olemassa - syntyy suhteessa. Sensomotorinen keho ja sen kyky olla kontaktissa ympäristön kanssa sanattomasti aistien, käsien ja kehon asennoilla, silmien liikkeillä, jopa äänellä, nähdään kommunikaationa ja juontaa juurensa varhaiseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus on kuin peili joka kasvattaa itsetuntemusta, joka auttaa tunnistamaan kuka on, missä on ja auttaa sopeutumista yleisesti. Ei ollakaan yksin. Tanssin kautta voidaan virittäytyä ympäristöön myötäilemällä sitä miten me tietoisesti koemme sen (Crowe, 2004, 134). Ympäristö haastaa myös muutokseen, uuden ja erilaisen kokeilemiseen, mahdollistaa tutkimiseen ja uusiin kokemuksiin ja kehittymiseen. Riittävän turvallisessa vuorovaikutuksessa vireystaso nousee sopivasti - herää tunteita, tuntemuksia ja ajatuksia jotka jäävät mieleen ja muistiin.

Musiikin käyttö oli 'Parkkis' TLT:ssa tärkeä interventio luoden mielekkään ilmapiirin emotioiden liikkeelliselle ilmaisemiselle, rytmin myötäilemiselle ja liikkeen tuottamiselle. Tutkitusti vahvojen rytminlyöntien kuuleminen saa aikaan yhteyden vahvistumisen tyvitumakkeitten (putamen) ja aivokuoren motorisen alueen välillä, jota yhdistää auditoorinen järjestelmä (Grahns, 2009). Tätä liikkeellepistävää rytmiä

kutsutaan myös nimellä thalamic response, joka viittaa talamuksessa olevien neuroonien tempon reagointiin (Rider, 1997/Crowe, 2004, 187). Työskennellessään Parkinsonin potilaiden kanssa Oliver Sacks (1990) huomasi että ns RAS, Rhythmic Auditory Stimuli, saa aikaan liikereaktion ja rytmin käyntiinlähdon. Keho tunnistaa rytmiä, koska se muistuttaa kehon omista, sisäisistä, sydämen ja hengityksen liikkettä myötäilevästä rytmistä. (Crowe, 2004, 187).

Myös mielikuvatyöskentelyä ja propsien, kuten lankojen ja huivien käyttöä hyödynnettiin liikkeen tuottamisessa ja rytmin myötäilemisessä.

Äänessä

Tanssiliiketerapiassa kehotyöskentelyn lisäksi on haluttu rohkaista kokemusten purkamiseen ja reflektointiin kuvallisesti, kirjoittamalla sekä sanottamalla. Myös kuvan kautta voidaan tehdä tutkimisesta mielenkiintoista, luoda merkityksiä ja saada näkyville ja jäsennehtyä jotain ei tietoisista. Sanottamisen tiedetään aktivoivan kognitiota ja kasvattavan hallintaa, ja helpottavan emotionaalista stressiä (Hariri et al., 2000/Cozolino, 2010, Luku 9). Yhdessä narratiivisen muistin ja kehotietoisuuden sekä tietoisien läsnäolon kanssa taataan maksimaalista hermoverkkojen integrointia. Toisten tarinoitten näkeminen ja kuuleminen tanssiliiketerapiaryhmässä auttaa tuomaan omaa tarinaa jaettavaksi sisältä ulos itselle nähtäväksi ja työstettäväksi. Äänen käyttöön kannustettiin leikkiessä ja milloin vaan kun se saattoi olla tulossa ulos helpommin, kuten tutun laulun tai kappaleen soidessa, hengityksen yhteydessä. Ääni vahvistaa ja on ilmaisua, kommunikointia (Stegemöller, 2017).

TLT:ssa huomionsuuntaamistaidon ja aistien avulla läsnäolon harjoittaminen niin monipuolisella tavalla tukee merkittävien

kokemuksien saamista, jäsentämistä ja on minän ja identiteetin säilyvyyden kannalta oleellista. Säilyy tieto siitä kuka on, mitä tarvitsee, mihin kykenee ja ryhtyy. Voidaan parantaa itsehallintaa. Herää motivaatio lähteä tavoittelemaan itselle mieluisia ja tarpeellisia, kiinnostavia ja merkittäviä, pieniä suuria toiveita.

Tutkimusmatka - havainnot

Alkuhaastattelujen jälkeen sekä osallistujilla että terapeutilla/ohjaajalla oli jonkinlainen tieto lähtötilanteesta. Odotuksiin ja toiveisiin kuuluivat: parempaa liikkuvuutta, iloa, keveyttä, lapsenmielisyyttä, positiivista mielialaa, kannatelluksi tulemista, rohkeutta heittäytyä, vertaistukea, piristystä, rauhoittumista, hallintaa, itselle omaa aikaa. Kehonkuva-kysely koettiin yleisesti haastavaksi täytettäväksi, mutta osa koki tämän hyvänä orientoitumisena alkavaan keholliseen työskentelyyn. Sessioiden rakenne oli samanlainen joka kerta. Aloitettiin kokoontumalla ja kuulumisilla, jonka jälkeen virittäydettiin keholliseen ja päivän teeman mukaiseen työskentelyyn. Kokemuksia purettiin ja reflektointi lopuksi.

Matkan alkuun ryhmissä työstiin liikkeellelähtöä, ryhmäytymistä, tutkittiin omaa lähtötilannetta, 'reppua'. Alusta saakka ryhmät (P) ja (I) erosivat toisistaan kuin yö ja päivä.

Vihreä valo ja kartta

Ryhmä (P):ssä "syttyi vihreä valo" ja yhteinen "kartta". Ryhmäläiset lähtivät vapautuneesti, innostuneesti jopa osittain vallattomasti heittäytymään liikkeellisesti. Keskustelua syntyi alusta saakka aiheesta kuin aiheesta vapautuneesti. Tässä ryhmässä näkyi kiinnostus ja uteliaisuus toimintaan, myös luovuuteen, kirjoitettiin ja luettiin runoja, tekstejä ja jokin kuvakin syntyi kotona jatkona

vahvalle liikkeelliselle kokemukselle. Omaa tarinaa ja elämää työstiin ja sitä haluttiin jakaa. Kevään odotusta oli myös rinnassa, ilmapuutta ja avaruutta sanotettiin, ilmaistiin valituilla korteilla, liikkeellisesti sekä kuvan kautta. Ryhmä jakoi avoimesti myös omaa taudin aiheuttamaa oloa ja tilannetta. Seitsemästä hengestä vain yksi sanoitti ihmetyksen kokemuksesta ryhmässä nousseesta negatiivisesta asenteesta oireiluun. Ko. henkilö lopetti ryhmässä ensimmäisen neljänneksen jälkeen lääkemuutoksesta johtuvan voimien huononemisen sekä omien velvollisuuksien myötä. Oma liikkumista ja liikkeellelähtöä tutkittiin. Syntyi "jalkapallo", ja "potku takavasemmalle". Tässä ryhmäläinen havahtui liikkumisensa muistuttavan jo päättynyttä harrastustaan, jalkapallon pelaamista. Heräsi somaattinen muisti. "Löytyi kädet ja käsien käyttö", "isot kädet jotka kurottelee - Heilu keinuni", "nopeutta ja meininkiä, isoja kaaria, kurkoituksia, hyppimistä - levottomuuden purkamista", "vapautta" ja käsien kanssa läpsytysleikkiä, sekä mielikuvia "tuskia lentoon".

Ryhmä (I) aloitti matkansa hyvin hiljaisesti, varovasti ja pidättäytyvästi, jopa ehkä kysenalaistaen. "Yhteinen matka nytkähti liikkeelle". Toiminta tapahtui isossa tilassa, ja ryhmäläiset olivat kovin hajallaan. Tilaa lähdettiin pienentämään ja ryhmää pikkuhiljaa keskittämään ja vuorovaikutusta lisäämään. Ilmassa oli havaittavissa alussa "odotusta", "uteliaisuutta" "mitähän tästä tulee", "jännitystä", varovaisuutta, epävarmuutta. Tässä ryhmässä ryhmäläiset sanottivat alussa ajatusten ja kognition hallitsevuutta liikkumisen aikana. Puheenaiheiksi nousi itsetarkkailu ja itsetietoisuus, työn ja jaksamisen haaste, sekä tuen tarve ja sen saamisen vaikeus, joka viittaa haasteeseen kurotta. Tässä ryhmässä korostui läsnäolon harjoittaminen, kehotietoisuus ja pysähtymisen tarve. Osa koki pysähtymisen

tärkeäksi mutta haastavaksi. Tässä ryhmässä koettiin vuorovaikutus, pari-työskentely, leikki ja heittäytyminen ensin haasteeksi ja rohkeutta vaativaksi, mutta yllätykseksi antoi iloa ja onnistumisen kokemuksia kaikille. Prosessin liikkeelle lähtö peilasi tutkimisen toimintaa haastavaksi tässä ryhmässä.

Hiiulihei...

Yhteinen roolileikki musiikkiin koettiin molemmissa ryhmissä vapauttavana ja hauskana. Kyseinen leikki mahdollisti heittäytymistä ja liikelaatujen kokeilua sekä äänen käyttöä. Äänen kanssa eläytyminen oli merkittävä uusi kokemus erityisesti Ryhmä (P):ssä. Äänen käyttö Ryhmä I:ssä oli hyvin vähäistä. Propseina leikissä oli huivit. Hauskoja roolileikkejä toivottiin lisää.

Proud Mary

Prosessin keskivaiheilla ryhmissä työskenneltiin maa-suhteen kanssa ja kehon aistimisen kanssa lähemmin. Maadotus, hengitykseen keskittyminen ja vertikaalinen linjaus koettiin tärkeäksi ja hyvää oloa antavaksi. Kokemus oli monelle uusi. Huomionsuuntaaminen oli osalle haaste. Omalle tilalle ja itsen kuuntelemiselle koettiin olevan tarve. Työntämisen äärellä työskentely herätti paljon kokemuksia. Lähinnä se koettiin uudeksi ja vieraaksi ja suhtauduttiin siihen varovaisuudella. Toiset taas kokivat työntämisen heti erittäin merkitykselliseksi - sen havaittiin vahvistavan maayhteyttä tai havaittiin nouseva aggressio tyydyttäväksi. Syntyi "Proud Mary- Power mummo". Kokemus oli kantautunut kotiin, jossa ryhmäläinen oli jatkanut kokemuksen purkua vielä toisella kuvalla. Kantavaksi kallioksi, voimavaraksi, ryhmäläiset sanottivat erityisesti ystäviään, läheisiään sekä luontoa. Tuen, turvan ja voimavarojen äärellä työskentely koettiin molemmissa ryhmissä

tärkeäksi. Moni koki että oli tullut tietoisemmaksi voimavarojensa suhteen.

Molemmissa ryhmissä ryhmäläiset kokivat haasteeksi myötäillä liikkeellisesti toista. Yhdessä pitkään liikkuminen ja toisten peilaaminen väsytti helpommin. Ryhmäläisiä rohkaistiin suuntaamaan huomio välillä omaan kehoon ja huomioimaan esimerkiksi väsynyttä oloa, käyttämään itsesäätelyä, ottamaan itsensä huomioon vuorovaikutteisessa tilanteessa esimerkiksi hidastaen tai pienentäen omaa liikettä. Pikkuhiljaa molemmissa ryhmissä alkoi näkyä oman kehon huomioiminen ja eriytymistä. Toiminta ilman musiikkia vaikutti keskittyneemmältä ja kehoa kuuntelevammalta. Osattiin ottaa omaa tilaa ja toimia omien tarpeidensa mukaan. Musiikin soidessa ryhmäläiset kuitenkin lähtivät reagoimaan helposti ja peilasivat vahvasti. Peilaamisessa oli hyvät puolensa - kyettiin hyppimään ja tekemään vaikka mitä ainakin hetken aikaa. Tarve pitää hauskaa, liihotella, tai paeta oli toisilla vahva, mutta se vei myös mennessään ja väsytti. Isot liikkeet koettiin helpommiksi tehdä.

Kohtaaminen

Sisäistä liikettä ja rytmiä lähdettiin aistimaan ja myötäilemään. Lankojen avulla liikettä saattoi jatkaa tai suurentaa. "Syntyi uusi ulottuvuus", sanoi ryhmäläinen jonka liike oli normaalisti hyvin pientä ja staattista. Kahden hyvin pienesti liikkuvan henkilön hienovarainen ja vahva vuorovaikutteinen kohtaaminen tapahtui parityöskentelyssä, jossa toinen antaa liikempulssin toiselle. Tässä kohtaamisessa toisella (ilmeettömällä ryhmäläisellä) oli havaittavissa, silmien eloonherääminen. Yhtenevää vireyttä ja vahvaa läsnäoloa toisilleen oli havaittavissa, mikä ikäänkuin kannatteli käden nousevaa liikettä ja antoi sille jatkuvuutta. Yhteys oli intensiivinen. Tämä pari työskenteli vielä toiseen otteeseen, jolloin samanlainen

läsnaoleva intensiivisyys oli selvästi havaittavissa. Parityöskentely koettiin haastavaksi mutta harjoitusten lempeys voitti ja sai aikaan vahvoja aistikokemuksia, lämpöä ja tukea. Molemmissa ryhmissä, ajaututtiin keskusteluissa helposti avatun teeman tai aiheen ulkopuolelle. Läsnaolo ja fokus oli haasteellista ja palauttaminen hetkeen tarpeellista. Focusta harjoiteltiin kehollisessa työskentelyssä paljon. Selkeät raamit, mielikuvat, asetetut määränpäätt, suunnat, tavoitteet tai ajoitukset pitivät toimintaa ja keskittymistä myös radallaan. Kuulumiset muuttuivat helposti ajalehtiviksi vertais-tuellisiksi keskusteluiksi, jotka olivat kuitenkin monelle erittäin tärkeä vaihe sessiota. Puheenaiheina nostettiin esille eri liikuntalajeja ja hoitomuotoja; tunteita ja huolia: pelko ja ahdistus, lääkkeet, oireet, kivut, avun tarve, menettämiset ja irtipäästäminen. Kaikki aiheet eivät suinkaan liittyneet sairauteen, vaan myös elämään ja ikääntymiseen yleisesti, jonneka tietenkin sairaudetkin kuuluvat.

Ryhmä (I):ssä oli jonkin verran poissaoloja, joista osa oli sovittu jo ennen ryhmän alkua. Yksi henkilö oli useamman kerran poissa, ei täyttänyt prosessin lopussa annettua kyselykaavaketta, eikä myöskään osallistunut seurantakerroille. Ryhmä (P):stä tippui yksi henkilö pois ensimmäisen neljänneksen jälkeen. Sitoutuminen ryhmä (P):ssä muitten osalta oli lähes sataprosenttinen. Ryhmä I:ssä oli yksi osallistuja jonka liikuntakyky sekä puhekyky oli enemmän rajoittunutta, mutta myös psykkinen hyvinvointi huonompi, joka saattoi haastaa ryhmää ja toimintaa jonkin verran. Oliko ryhmäläisten sallivuus autenttista joustoa? Alussa ryhmä otti tämän puheeksi, joka oli hyvä asia, ja voitiin tuoda esiin ja ymmärtää molempien osapuolien tunteita, ja myös kuulla oliko tunteet ylitsepääsemättömiä vai voitiinko niiden kanssa olla.

“... kuin Tuhkimo tanssiaisissa”

Kohti prosessin loppua ryhmäläisiltä kysyttiin minkälaisia havaintoja he olivat tehneet, tarpeita tunnistanee, mitä toivoivat ja tavoittelivat. Kyselykaavakkeella kannustettiin muistelemaan ja pohtimaan sekä kirjoittamaan havaintoja ja kokemuksia itselle ylös. Myös merkittävimpiä ja haastavimpia harjoituksia kannustettiin muistelemaan. Työskentelyn loppua kohti korostui vielä leikki, kontaktin-otto ja kommunikoiminen. Moni koki ryhmissä että tanssi ja liikkuminen oli vapautuneempaa alkuun verrattuna. Sanotettiin, “Olemme kohdanneet ryhmässä toisemme ihmisinä, emme ensisijaisesti tai pelkästään sairauden kautta”. Oli myös saatu ilon ja onnistumisen kokemuksia kyvystään tanssia vielä.

“Vielä vähän prinsessamusiikkia ja tanssia! Olen kuin Tuhkimo tanssiaisissa: Lääkkeen ja musiikin voimalla tapahtuu ihme, kuin olisin terve.” Ryhmäläinen oli prosessin alussa kyseenalaistava ja hieman kriittinen harjoitusten suhteen. Hän kirjoitti loppukyselyyn, että suhtautuu itseän aika ankarasti, *“...mutta vapaa liikkuminen lisäsi suvaitsevaisuutta, hyväksyntää ja lempeyttä itseä kohtaan”*

Kaikki ryhmä (I):ssä olivat kokeneet saavansa levollisuutta ja rauhallisuutta. Muutama henkilö oli kokenut toiminnan vaikuttavan unenlaatuun positiivisesti. “Kaikki jäi vielä kesken ja muhimaan”, sanotettiin myös. Yksi ryhmäläinen oli kokenut että oli pidetty tarkoituksella prosessia kaottisena. Kokemus liittyi siihen että valmiita liikuntaohjeita ei annettu, vaan kyse olikin siitä että sai itse tutkia ja havaita, “jokainen sai mitä oivalsi”, hän kirjoitti. Tämä ilmeni hänelle prosessin keskivaiheilla. Ko. henkilö sanoi viimeisellä kerralla että on alkanut puhumaan enemmän. Muita ryhmäläisten havaintoja olivat: “Tarve työstää itsehyväksymistä” ja

”tavoittelen rohkeutta, voisin olla oikeasti jotain enemmän, oma itseni”.

Ryhmä (P) sanoitti erityisesti ryhmän merkitystä lopussa: Turvaa ja tukea antava, voimaannuttava, ei kritisoi ilmapiiiri, avoin ja vapaa, myönteinen, rohkaiseva. ”Yhteinen jakaminen keskusteluissa avasi omiakin tunteita ja ajatuksia”, ”Itsereflektio oli tärkeää”, ”liikkeen jatkuvuus vapauttaa”, ”rangan liikuttelu on itselleni tärkeää”. ”omaa tilaa tarvitsen”, ”tarve päään, katseen ja käsien ylös suuntaminen” ”vapautta saanut”, ”tanssin tarve ollut”, ”tarve ymmärtää itseä, omia velvollisuuksia ja oikeuksia”. ”Olen kokenut turvaa, ei ole tarvinnut suorittaa”, ”levoton olo lisäsi meininkiä, kaikesta huolimatta luulen oppineeni rauhoittumista ja keskittymistä, ”tunnistan tarvitsevani lepoa ja unta enemmän”, ”oppinut uutta”.

Molemmissa ryhmissä viimeisellä kerralla sanotettiin myös oman elämän vaiheen vaikeutta, ja tunteita, ahdistuksesta ja masennuksesta, myös taudin etenemisestä. Erityisesti Ryhmä (P) sanoitti oloaan liittyen ryhmän päättymiseen. Haikeus vei ryhmiä kuitenkin vielä tiiviimmin yhteen viimeisellä kerralla. Kesän viettoon oltiin valmiita ja siihen liittyviä asioita lähdettiin tavoittelemaan.

Kesätauon jälkeen Ryhmäläiset kertoivat kuulumisiaan:

”Olen ottanut kroppani haltuun, tiedostan nyt myös toista kehonpuoltani paremmin.”

”Maadotusta käyttänyt arjessa rentoutumiseen eri tilanteissa.”

”Tipsuttelen aamulla kehon mukaan kunnes käynnistyn.”,

”Huomioin ja liikuttelen kehonosia ennen sängystä nousua aamulla”.

”Olen julkisilla paikoilla liikkunut oman tarpeen mukaan enemmän”.

”Levottomuuden purkua liikkein ja asennoin”,

”Kävelen välillä ulkona tietoisesti ja läsnäolevasti kehoa myötäillen hitaasti”

”Havainnoiminen lisääntynyt luonnossa kulkiessani”

”Kohtaan ihmisiä eri tavalla, uusia ulottuvuuksia tullut. Paljon tekemistä tullut”

”Vuosien takainen ystäväni näki minut ja sanoi minulle hiljan, että liikun ja osallistun tanssimiseen aivan uudella tapaa kuin vuosia sitten”

”Luottamusta saanut”

”Pakottomuus kantautunut kotiin”

”Hyräilyä käyttänyt arjessa rauhoittamaan mieltä”

”Musiikin kuuntelu on lisääntynyt”

”Tanssin kotona”,

”Tarvitaan paikka ja tila että viitsii”

”Runosuoneni on avautunut”

”Tanssilukko avautunut”

Yhteenvetoa

Tanssi-liiketerapian ’Tanssi’ - sanassa on houkutteleva leima, viihdyttävään tanssitointintaan eikä välttämättä edes osata kuvitella toimintaa miksikään muuksi vaikka sitä yritettäisiinkin selventää ennalta. ’Kuntouttava’ toiminta taas ehkä ymmärretään ennemminkin liikunnanlailla fyysisen ja motorisen kunnon parantamisena. Kummassakin on perää. ’Parkkis’- TLT ryhmissä osallistujien vapauden tunteen, ilon ja fyysisen toiminnan tai jopa realiteettia pakenemisen tarpeisiin oli mielestäni tärkeä vastata, mutta myös aitojen haasteiden ja tunteiden kohtaaminen ja jakaminen oli mahdollista, ja tämä havaittiin ja todettiin merkittäväksi. Esi haastattelut olivat erittäin tärkeä tiedon saantiin menetelmä, jonka antiin olisi vieläkin paremmin voinut luottaa ja nojata. Haastattelussa olisi voinut joidenkin haastateltavien kohdalla pohtia ja keskustella enemmän ryhmän osallistujien mahdollisesta eriasteisesta oireilusta ja voinnista ja mitä se ensisijaisesti herättää, varsinkin jos henkilö

ei ole ollut aikaisemmin vertaistukiryhmässä. Ryhmässä omat tunteet voivat tietenkin yllättää, ja sehan on merkittävä kokemus, johon on hyvä jokaisen varautua, ja joka tulisi hyväksyvästi kohdata. Ryhmässä, jossa yhden henkilön toimintakyky kaipasi hieman enemmän huomiota, olisi voinut olla toisen ohjaajan apu paikallaan.

Lyhyen ryhmämuotoisen TLT prosessin aikana voitiin alussa todeta että ryhmäläiset toivoivat lähinnä liikkuvuutta, iloa ja keveyttä sekä vertaistukea pienessä turvallisessa ryhmässä. Koettiin kuitenkin toisaalta väsymystä ja tarvetta levätä. Toiset tunnistivat tuen tarvetta mutta toisaalta vaikeutta saada tai pyytää sitä. Tunnistettiin elämässään paljon luopumista, ja tarvetta pitää kiinni jostain. Tunnistettiin että keho ei tottele aivojen käskyä, ja huomattiin että kognitiivinen toiminta oli vahvasti läsnä joka jännitti kehoa, toisaalta oli myös ärsykkeisiin spontaania reagoimista toisilla, ja vaikeutta pysähtyä ja keskittyä. Keskusteluissa korostui siinäkin kiinnostus ulkopuoliseen useammin kuin itseen tai varsinaiseen toimintaan. Nousi tarve sääteelyyn, rauhoittumiseen, fokusointiin ja hallintaan. Prosessi lähti hyvin erilailla liikkeelle kahdessa eri ryhmässä. Toinen ryhmä ryhmäytyi heti vahvasti ja heittäytyi tutkimisen toimintaan alusta alkaen. Toinen käynnistyi hitaasti, hiljaisesti ja varautuneesti, osittain odottaen jotain valmista. Tässä ryhmässä tutkiminen saattoi olla haasteellista yleisesti, ja tunnelma jonka ryhmäläiset loivat aluksi turvaton. Voitiin kuitenkin todeta että molemmat ryhmät tiivistyivät prosessin edetessä. Havaittiin kehon liikekielen vapautumista, kommunikaatio ja tutkiminen lisääntyivät. Koettiin iloa, heittäytymistä ja vapautumista erityisesti yhdessä leikkiessä. Palautteiden mukaan, kaikki olivat tehneet havaintoja ja saaneet kokemuksia, joista merkittävimmät ja mieleen jääneet kirjattiin ylös itselle. Havainnot olivat herättäneet

pohdintaa ja osattiin yleensä yhdistää omaan elämään. Moni osasi sanoa mitä tarpeita toiminnan aikana oli tunnistanut, mihin oli saanut työkaluja ja minkälaisia voimavaroja itsellä oli, ja mitä toivoi ja lähti tavoittelemaan. Toiminta yleisesti koettiin turvallisesti, avoimeksi ja suvaitsevaiseksi, joka mahdollisti heittäytymistä uusiin teemoihin ja auttoi uusien haasteiden kohtaamista. Sisällön vaihtelevuus oli monen mielestä mielekästä. Musiikki oli kaikille erittäin tärkeää, ja havaittiin helpottavan liikkeen tuottamista. Sen myös todettiin vievän mennessään ja väsyttävän. Viimeisellä kerralla ennen kesä taukoa, arjen haasteita ja oman terveyden tilan huonontumista tuotiin esille ryhmissä, oliko tämä valmistautumista ryhmästä poislähtemiseen, eriytymiseen?

Ryhmässä (P) erityisen merkittävänä pidettiin ryhmää, sen jäseniä, avoimuutta ja vertaistukea. Molemmissa ryhmissä ja erityisesti ryhmässä (I) yhtenevin havainto oli että TLT-toiminta paransi rauhoittumista. Arjessa puolet kummastakin ryhmästä oli kesätauon aikana ottanut opitut kehotietoisuustaidot käyttöön ja oman kehon huomioimisen, liikkeen tuottamisen kehoa myötäillen, liikkumisen enemmän kehon ehdoin myös sosiaalisissa tilanteissa ollessa. Oli myös viitteitä siitä että toiminta oli muulla lailla jäänyt mieleen: parantanut kommunikointia, muuttanut suhtautumista asioihin tai huomioitu tarpeita ja osattu säädellä tunteita, esimerkiksi hyräilemällä. Voitiin siis todeta että yhteys kehoon parani heillä ainakin hetkellisesti ja näin ikään huomionsuuntamistaito, itsehallinta ja säätelykyky. Molemmat ryhmät toivoivat ryhmille jatkoa syksyksi.

Entä 'terapia'- sana? Tässä toiminnassa osallistujat saivat tutustua siihen. Tutkimisen salaisuus on avoimuudessa, uteliaisuudessa ja heittäytymisessä. Se on mahdollista, jos

ympäristö koetaan turvalliseksi ja kokemukset voidaan todeta havaintoina, ilman kritiikkiä. Eräs ryhmäläinen kirjoitti: "Minusta tuntuu siltä, että toiminta on todennäköisemmin vapauttanut minussa tunnistamattomia lukkoja kehossani ja mielessäni". Tämä ja muutama muu osallistujien kirjoittamista palautteista voisi viitata myös yleisesti siihen joustavuuteen joka kehittyy kun uppoutuu tutkijaksi - on helppoa tai ainakin helpompaa hyväksyä tai ainakin sietää havaintojaan ja suhtautua niihin objektiivisesti, mutta myös subjektiivisesti - ryhmään osallistuvilla oli yksilötasolla todettavissa myös jonkinasteista rehellistä kohtaamista itsensä, haavoittuvuutensa ja tarpeidensa kanssa.

Lopuksi

Tanssi-liiketerapia on Suomessa vielä varsin tuntematon taideterapiamuoto. Turhaan, sillä se voi olla varsin kutkuttavaa, jos terapiasta näin uskaltaa sanoa. Kehoista pystyy TLT:ssa löytämään turvaa, tukea sekä mielihyvää, joka oikeastaan onkin rohkeutta kohdata, aistia ja tutkia. Ihminen on hyvin monien yhteyksiensä ja kohtaamisiensa summa, joka kykenee muovautumaan elämänsä loppuun saakka yhteyksien ja uusien kohtaamisien avulla. 'Parkkis' - ryhmäläiset kohtasivat ja kokivat paljon uutta, jota olisi hyödyllistä harjoittaa ja ylläpitää jossain muodossa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia pidempiaikaista ryhmäprosessia, ja nykytekniikan avulla tutkia, mitä aivoissa sen aikana tapahtuu. Vaikka sosiaalisuus onkin erityisen hyödyllistä Parkinsonin tautia sairastavien kuntoutuksessa, on herännyt kiinnostus, mitä TLT yksilöterapia voisi mahdollistaa?

Kiitokset

Kiitokset Ilari Huhtasalolle Parkinson liitto Ry:stä, tutkimuksesta kiinnostumisesta, siihen

kannustamisesta, luottamuksesta ja mainoksen välittämisestä - haku tutkimukseen tavoitti siitä kiinnostuneet. Kiitos kaikille toiminnasta alunperin kiinnostuneet ja ilmoittautuneet. Erityinen kiitos kaikille tutkimukseen, kahteen ryhmään osallistuneille - matkaa oli kiinnostavaa ja ilo käydä yhdessä, olen oppinut teiltä ja yhteisistä kohtaamisistamme valtavasti! Kiitos kuuluu myös ERI koulutuksen kouluttajille Maarit Ylönen ja Marko Punkanen, omalle terapiaryhmälle ja opiskelukollegoille - teidän kanssanne on ollut riittävän turvallista tutkia!

Lähteet

- Atula S. (2016). Parkinsonin tauti. Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi> 14.11.2017.
- Baez-Mendoza R, Schultz W. (2013). The role of the striatum in social behavior. *Front Neurosci*, 7: 233.
- Blakeslee S, 23.1.1996. Complex and Hidden Brain in Gut Makes Stomachaches and Butterflies. *The New York Times*. 14.11.2017
- Borrelli L. (2016). Thinking On Your Feet: Dancing Wards Off Neurodegenerative Disease By Rewiring The Brain. *Medical Daily*, 13:21.
- Blesa J et al.. (2015). Oxidative stress and Parkinson's disease. *Front Neuroanat*, 9:91.
- Coleman John C. (22.8.2017). Parkinson's Disease - Treating the Causes. Saatavissa: <https://www.linkedin.com> 14.11.2017.
- Cozolino L. (2010). The Neuroscience of Psychotherapy: Healing The Social Brain, Second Edition. New York: W.W. Norton & Company.
- Crowe Barbara J. (2004). Music and Soulmaking: Toward a New Theory of Music Therapy. Lanham, Maryland, Toronto, Oxford: The Scarecrow Press. Inc. s. 134.
- Cusso ME, Donald KJ and Khoo TK. (2016). The Impact on Physical Activity on Non-Motor Symptoms in Parkinson's Disease: A Systematic Review. *FronMed(Lausanne)*, 3: 35.
- Damasio A. (1999). The feeling of what happens. New York: Harcourt, Brace, and Company.
- Earhart Gammon M. (2009) Dance as Therapy for Individuals with Parkinson Disease. *Eur J Phys Rehabil Med*, 45(2): 231-238.
- Eronen S & Lahti-Nuuttila P. (toim.) (2014). Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita. Helsinki: Edita publishing Oy. 171-204.
- Galland L. (2014). The gut microbiome and the brain. *PubMed; J Med Food*, 17(12): 1261-72.
- Gershon MD. (1999). The enteric nervous system: second brain. *PubMed*, 34(7):31-2, 35-8, 41-2.
- Goodill S. (2005). An Introduction to Medical Dance/Movement Therapy: Health Care in Motion, Second Edition. England: Jessica Kingsley Publishers.
- Grahn Jessica A. (2009). The Role of the Basal Ganglia in Beat Perception: Neuroimaging and Neuropsychological Investigations. MRC Cognition and Brain Sciences Unit, Cambridge UK. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169: 35-45.
- Hackney ME, Bennett CG. (2014). Dance therapy for individuals with Parkinson's disease: improving quality of life. *Dovepress*, 4, 17-25.
- Hackney ME, Kantorovich S and Earhart GM. (2007). A Study on the Effects of Argentine Tango as a Form of Partnered Dance for those with Parkinson Disease and the Healthy Elderly. *ResearchGate*.
- Hamer Ryke Geerd. (2001). Review of The Germanic/German New Medicine of the Discoveries of Dr. Ryke Geerd Hamer. Saatavissa: www.newmedicine.ca/german 14.11.2017.
- Huang P et al. (2015). Abnormal amygdala function in Parkinson's disease patients and its relationship to depression. *ScienceDirect*, 183, 263-268.
- Karlsson H. (2010). Rakkaus aivoissa - mielettömyyttä, pakkomielleitä ja mielihyvää. *Duodecim*, 126(23):2731-7.
-
- Knierim J./ (1997). Department of Neuroscience, The John Hopkins University. Section 3: Motor Systems, Chapter 4: Basal Ganglia. *Neuroscience Online*. Saatavissa: <http://neuroscience.uth.tmc.edu/s3/ch> 14.11.2017.
- Leikola A, Mäkelä J, Punkanen M. (2016). Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. *Duodecim*, 132(1): 55-61.
- Lyytinen J., Kaakkola S. (2008). Parkinsonin tauti - paljon muutakin kuin motoriikkaa. *Duodecim*, 124(24): 2807-14.

Lötzke D, Ostermann T and Büssing A. (2015). Argentine tango in Parkinson disease - a systematic review and meta-analysis. PubMed, BMC Neurol, 15:226.

Lyons KE, et al. (2011). The impact on management of nonmotor symptoms of Parkinson's disease. Am J ManagCare. 12: S308-314.

Maslow AH. (1954). Motivation and personality. New York: Harper & Brothers.

Mayer EA. (2011). Gut feelings: the emerging biology of gut-brain communication. Nat Rev Neurosci, 12(8): 10.1038/3071.

McNamara P, Durso R, Harris E. (2006). Life goals of patients with Parkinson's disease: A pilot study on correlations with mood and cognitive functions. PubMed, Clin Rehabil, 20(9): 818-26.

Medicurio, 2.11.2016. Parkinson's Disease and Basal Ganglia. Saatavissa: <https://m.youtube.com> 14.11.2017.

Mulak A and Bonaz B. (2015). Brain-gut-microbiota axis in Parkinson's disease. World Journal of Gastroenterology: WJG, 21(37):10609-10620.

Nummenmaa L. (2016). Aivot, mielihyvä ja liikunta - tunteet ohjaavat liikkumaan. Liikunta & Tiede, 53, 5, s. 39-42.

Ogden P, Minton K, Pain C. (2006)/ suomennos Immo Pekkarinen (2009). Trauma ja keho: Sensomotorinen psykoterapia. New York: W.W. Norton & Company, Inc/ Oulu: Kalevaprint Oy.

Pacchetti C, Mancini F, Aglieri R, Fundaro C, Martignoni E, Nappi G. (2000). Active Music Therapy in Parkinson's disease: an integrative method for motor and emotional rehabilitation. PubMed, Psychosom Med, 62(3):386-93.

Palokangas S. 15.11.2017. Somatic Movement Education. www.satupalokangas.com / www.ers.fi 14.11.2017.

Panksepp J. (1998). Affective neuroscience. The foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University Press.

Payne H. (2006). Dance Movement Therapy: Theory, Research and Practice. London and New York: Routledge. (Luku 5) s. 71-82.

Sacks O. (2007). Musicophilia: Tales of Music and the Brain. New York: Knopf.

Schore A. (2003). Affect Dysregulation and Disorders of the Self. New York: Norton.

Sonnenburg J, Sonnenburg E. (2015). Gut Feelings - the "Second Brain" in Our Gastrointestinal System. Scientific America. Saatavissa: www.scientificamerica.com 14.11.2017.

Stegemöller Elisabeth L, Radig H, Hibbing P, Wingate J & Sapienza C. (2016). Effects of singing on voice, respiratory control and quality of life in persons with Parkinson's disease. Disability and Rehabilitation, 39(6): 594-600.

Suomen Parkinson-liitto Ry. (2017). Parkinsonin tauti. Saatavissa: <https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti> 14.11.2017.

Suomen Parkinson säätiö/ Gordin A, Kaakkola S. (2013). Liikehäiriöistä riippumattomat Parkinsonin taudin oireet. Saatavissa: <https://www.parkinsonsaatio.fi> 14.11.2017.

Verstreken P. Research uncover a new disruption at the root of Parkinson's disease. Neuron, October 2016 DOI:10.2016/j.neuron.2016.09.037.

Wagner Mark J, Hyun Kim T, Luo L. (2017). Cerebellar granule cells encode the expectation of reward. Nature, 544, 96-100.

Waller D. (2002). Arts Therapies and Progressive Illness - Nameless Dread. UK. Routledge. s. 30-38.

Cram Your Medice, 16.5.2014. The Basal Ganglia-Direct and Indirect Pathway. Saatavissa: <https://m.youtube.com> 14.11.2017.

Wikipedia. Basal Ganglia. Saatavissa: <https://en.m.wikipedia.org> 14.11.2017.

IM Health Team in Diseases & Conditions, Therapies, 24.2.2016. The Hidden Causes of Parkinson's Disease. Saatavissa: <https://innovativemedicine.com> 14.11.2017.

IowaNow, Lewis R, 14.9.2016. Parkinson's disease protection may begin in the gut. The University of Iowa/Prahlad V. Saatavissa: <https://now.uiowa.edu>
14.11.2017.

Kirjoittaja:

Anna O'Mahoney, tanssi-liiketerapeutti.

annaomahoney(ät)gmail.com

Kokemuksia Kelan tutkimushankkeesta masennuspotilaiden kanssa

Anita Forsblom

Jyväskylän yliopiston, Suomen tanssiterapiayhdistys ry:n sekä KELAn yhteisen tutkimushankkeen kautta on tarjottu osallistujille maksuttomia tanssi-liiketerapiaryhmiä eri puolilla Suomea. Terapiajakson kesto on 20 x 75 min pituinen ja kokoontumiset ovat kaksi kertaa viikossa. Ryhmät alkoivat syyskuussa 2017 ja jatkuvat touko/kesäkuun 2018 loppuun. Mukana on noin 150 masennuksesta kärsivää työikäistä henkilöä, 12 terapeuttia ja 3 työnohjaajaa. Ryhmien koko on vaihdellut 3-10 henkeen. Tarkoituksena on ollut tutkimuksen avulla selvittää, voisiko tanssiliiketerapia toimia kuntoutusmuotona masentuneille työikäisille ihmisille.

Tammikuun puolella välissä tusinan verran tanssiliiketerapeutteja ja heidän työnohjaajiaan eri puolelta Suomea kokoontui jakamaan Jyväskylän yliopiston Lea Pulkkinen saliin kokemuksia ryhmien kanssa toimimisesta. Kokoontumisessa oli juhlan tuntua, sillä syksyn osalta ryhmäprosessit oli saatu vietyä päätökseen ja alustavia tuloksiakin oli jo nähtävissä.

Ryhmän tunnelma jäi kehoon

Kokemuksia jaettiin refleктоimalla mm. omia kehollisia tunteita liikkeen avulla: mitä omassa kehossa tapahtui ryhmän aikana ja tapahtuu yhä nyt ryhmäprosessia pohtiessa. Teemat, jotka nousivat esiin olivat; hyväksyvyys, rakkauden lisääntyminen, tarve ja kaipuu. Ryhmäläisten perustunnelma jäi

myös kehoon esim. haluna olla silmät auki tai työnohjaajan kokemuksena: en pystynyt menemään maahan, oli tarve olla jalkojen päällä.

Oli helpompaa hahmottaa ryhmäläisten tunnelmaa näin jälkikäteen, kun aikaa oli mennyt. Levollinen olo mahdollisti kokemusten kanssa olemisen rauhassa: ryhmää katseli nyt etäältä ja vaikka mieleen tuli muutama ääripäässä oleva ryhmäläinen, toisessa polariteetissa oli toisenlainen tunnelma, kuten sydämen alueella lämmön tunne. Mietintää aiheutti myös oma sitoutuminen ryhmään. Alun haastavan ja rankan vaiheen, vaikeiden tunteidenkin jälkeen esiin nousivat myös voimakas hyväksymisen ja rakkauden tunne. Työnohjaajalle tarve pysyä jalkojen päällä säilyi ja esiin nousivat etäisyyden ja läheisyyden teemat, irtipäästäminen ja tarve ottaa tila haltuun. Myös sen tunnistaminen, miten erilainen prosessi onkaan työnohjaajan roolissa olleelle.

Yksinäisyys

Terapeutit kokivat, että ryhmäläiset tarvitsivat yhteyttä toisiin ja tunnetta siitä, että kukin tunnetasolla tulee hyväksytyksi sellaisena kuin on. Yksinäisyydestä ja kosketuksesta liikkeen avulla muodostui yhteys ja mahdollisuus. Pienikin kosketus sai eläväksi ja pienikin impulssi liikkeelle. Tämä myös pelotti: ”Uskallanko, vai en. Voinko? En sittenkään voi.” Liittymisen vaikeus nousi ryhmien toiminnassa vahvasti esiin. Työnohjaajan kokemus liikkeellisen reflektoinnin aikana vahvasti asiaa: ”koin kehollisesti, miten olo oli maahan painunut kasa vailla voimaa, tilassa, jossa vain piti olla ja jossa ärtymys nousi pintaan. Aggressiivisuutta ja vihaa- sen tunnelman kanssa olin” Yksinäisyys on mahdollisuus yhteyteen: ”Alun voimattomuuden jälkeen aloin silitellä jalkojani, oli tarve rakentaa yhteyttä omaan kehoon ja toisen kehoon; löytyi joku, jota

koskettaa. ” Ryhmäläisille oli yksi keskeisin merkitys ryhmässä päästä yhteyden kokemukseen toisten ryhmäläisten kanssa. Kontaktissa toiseen painon jakaminen oli mahdollista. Paljon auttoi myös tieto siitä, että toinen kestää.

Aggression purkaminen

Masennus on usein kytköksissä siihen, miten turvallisesti aggressiota voi näyttää tai purkaa. Ryhmäkerrat olivat tarkoin teemoiteltu tutkimusasetelman vuoksi, ja vaikka variaatiot olivat sallittuja, ei aggression purku aina tapahtunut” oikeassa, sille etukäteen suunnitellussa hetkessä”. Tämä koettiin haastavana. Tutkimushanke koettiin jossain määrin asetelmana kahlitsevana, varsinkin, jos sen runko ei tukenut ryhmän tilaa. Aggression purku ei aina onnistu, vaikka sisäisen vihan purkautuminen näkyisikin kyynelinä.

Kehoon kohdistettu tyytymättömyys

Omaan kehoon kohdistuva tyytymättömyys, suru, pettymys ja turhautuneisuus olivat ryhmissä herkästi kehollisissa harjoituksissa läsnä. Toisaalta koettiin myös liikunnan tuomaa iloa. ”Voinko tulla ryhmään omana itsenäni, tällaisena?” Liittyminen ja nähdäkseni tuleminen kehollisesti oli tärkeää. Kehotietoisuusharjoitukset mahdollistivat itsetutkiskelun tässä ja nyt tilanteessa ja mietinnän, miten tästä eteenpäin.

Mitä täällä voi ja kannattaa puhua ?

Keskustelut, oman vuoron odottaminen, sen miettiminen tuoko tuon tai sen asian käsittelyyn vaati ryhmäläisiltä harkintaa. Myös ikäjakama vaikutti keskusteluun. Haastavaksi koettiin heterogeenisyys ryhmissä. Arkuus sosiaalisissa suhteissa ja vuorovaikutus ryhmässä mietitytti paljon etukäteen. Työskentelyn myötä yksinäisyys ja oman reviirin ja rajojen pienuus puhututti. Masentuneella rajat rikkoontuvat herkästi.

Ryhmäprosessin kaari

Työnohjaajien näkemysten mukaan ryhmädynamiikan ilmiöt näinkin tiiviissä rytmissä tulivat selkeästi esiin. Sitoutuminen kaksi kertaa viikossa kokoontuvaan ryhmään vaati ryhmäläisiltä paljon. Poissaolot vaikuttivat heti ryhmädynamiikkaan. Se, että ryhmän asioista ei ollut lupa puhua ryhmän ulkopuolella tuki ryhmän toimintaa ja lisäsi luottamusta ja avoimuutta ryhmän sisällä.

”täytyy ensin asettautua itseensä, jotta voisi rakentua kohtaamaan toisia ihmisiä.”

Etäisyys-läheisyys harjoitusten arkeen siirrettävyys auttoi siinä, miten arjessa omien rajojen kanssa jatkossa kannattaisi toimia. Ryhmissä kunkin historia sinänsä ei ollut pääosassa, eikä siitä kertominen vaan tässä hetkessä oleminen, oman mielen ja kehon tuntemusten kuulosteleminen.

Terapeutit pohtivat, mikä ryhmäprosessissa oli yksilön omaa osuutta, ja mikä ryhmän osuutta. Kuka ratkaisee ryhmäongelmat, kyseenalaistamiset ja konfliktit. Eräs ryhmäläisistä oivalsi asian sanomalla: ”Se joku muu?” Vastuunottaminen omasta osuudesta ryhmässä, samoin kuin omasta elämästä on opeteltavissa.

Kirjoittaja:

FT, Anita Forsblom, tanssi-liiketerapeutti, musiikkiterapeutti, työnohjaaja (STOry), GIM-terapeutti

anita.forsblom(ät)elisanet.fi

[http://
musiikkiterapeuttianitaforsblom.nettisivu.org](http://musiikkiterapeuttianitaforsblom.nettisivu.org)

Ajankohtaista

koonnut Marko Punkanen

Tulevia koulutuksia:

TANSSI-LIIKETERAPIAN

ERIKOISTUMISKOULUTUS 1

*Psykoterapeuttisen keho- ja liiketyöskentelyn
perusteet, 30 op Eino Roiha –instituutti,
Jyväskylä, maaliskuu - joulukuu 2019*

Koulutuksen kohderyhmänä ovat sosiaali-,
terveys-, kasvatus- ja opetusalan sekä tanssi- ja
liikunta-alan ammattihenkilöstö kunnissa,
kuntayhtymissä, sairaanhoitopiireissä,
järjestöissä, oppilaitoksissa ja muissa julkisissa
ja yksityisissä yhteisöissä.

Päivä-/monimuoto-opiskeluna toteutettava
koulutus muodostaa prosessiluonteisen
yhtenäisen kokonaisuuden, jossa on 21
lähiopetuspäivää (2-3 pv/kk).

Koulutukseen valitaan 16-22 osallistujaa
hakemusten ja haastattelujen perusteella.

Koulutuksen osallistumismaksu 2900 €
sisältää opetuksen, ohjauksen ja
koulutusmateriaalin (ei kirjallisuutta).

Lisätietoja

Marko Punkanen, marko@nyanssi.net

Hakeminen

Hakuaika päättyy 30.12.2018. Hakulomakkeen
voit tilata Marko Punkaselta:

marko@nyanssi.net

Hakemukseen ei liitetä todistuksia.

Hakulomakkeet palautetaan s-postilla:

marko@nyanssi.net

SUOMEN TANSSITERAPIAYHDISTYS RY

- * tanssi-liiketerapia-alan kokoava voima: toimii tanssi-liiketerapeuttien ammatillisena verkostona ja tekee tanssi-liiketerapiaa tunnetuksi Suomessa
- * kehittämistyötä tanssi-liiketerapian eri alueilla
- * luo kansainvälisiä yhteyksiä muiden maiden tanssi-liiketerapiayhteisöihin
- * harjoittaa koulutus- ja tiedotustoimintaa
- * osallistuu suomalaisen tanssi-liiketerapiakoulutuksen kehittämishankkeeseen (SUTAKE)
- * toimii kotimaassa yhteistyössä muiden kuntoutus- ja hoitoaloja edustavien yhteisöjen kanssa

Postiosoite:

Suomen Tanssiterapiayhdistys ry, PL 1366, 00101 Helsinki

Y-tunnus 871022873-1

Jäsenyys:

Yhdistyksellä voi olla ammatti-, opiskelija- ja kannatusjäseniä. Jäsenyyttä haetaan kirjallisesti. Tarkemmat ohjeet ja jäsenhakemuslomakkeen löydät yhdistyksen Internet-sivuilta (www.tanssiterapia.net).

Hallitus 2017-2018:

Puheenjohtaja: Päivi Pylvänäinen, s-posti: puheenjohtaja@tanssiterapia.net

Varsinaiset jäsenet:

Johanna Ryytänen, Maria Svan, Meri Nisula, Sini-Maria Tuomivaara, Liisa

Jaakonaho ja Helena Ryytänen

Varajäsenet:

Ulla Leino, Paula Rinne, Ilona Tapanainen ja Riikka Salminen